JANUS

ARCHIVES INTERNATIONALES POUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE.



TABLE DES MATIÈRES.

I. Auteurs.

II. Articles.



Dr. H. F. A. PEIJPERS.



IN MEMORIAM.

Dr. H. F. A PEYPERS

1853—1903.

Nous avons la douleur d'annoncer aux lecteurs de *Janus*, le décès imprévu du Docteur H. F. A. PEYPERS, qui a eu lieu le 15 Janvier dernier. Le Docteur Peypers avait été souffrant depuis une pneumonie qu'il avait eue l'été passé, mais rien ne faisait prévoir une issue fatale si prochaine.

Nous sentons profondément que nous avons fait une grande perte, nous et tous ceux qui s'intéressent à l'histoire de la médecine. Depuis le commencement de sa carrière médicale M. Peypers a partagé son temps et son énergie entre l'exercice de la médecine et la science qu'il affectionnait, l'histoire de la médecine. Depuis l'année 1896 il a été Rédacteur en chef de *Janus*, dont la fondation et le succès ont été dus à son énergie et à son labeur incessant. Il a su réunir comme collaborateurs les principaux représentants de l'histoire de la médecine dans presque tous les pays civilisés. Sa thèse de doctorat, publiée en 1893, *Lues medii aevi*, a attiré l'attention des hommes compétents, et, coïncidence remarquable, nous avons justement sous presse, et nous publierons dans les premières livraisons, un travail du Dr. COMENGE de Barcelone, qui se rattache à cette thèse, et qui en a pour ainsi dire été inspiré.

Le Comité de rédaction Néerlandais se félicite d'avoir trouvé un successeur au Dr. PEYPERS, dans le Dr. C. L. VAN DER BURG d'Utrecht, autrefois rédacteur du Journal médical des Indes Orientales, un auteur bien connu des lecteurs de *Janus* par plusieurs travaux sur les maladies tropicales.

Nous souhaitons vivement que les lecteurs et les collaborateurs voudront bien transférer au Dr. van der Burg la sympathie et le soutien qu'ils ont accordé à un si haut degré à son prédécesseur.

Pour le Comité

Dr. GUYE.

À MM. les collaborateurs et abonnés.

La mort inattendue et presque subite de notre estimé et zélé Rédacteur en chef, le docteur HENDRIK FREDRIK AUGUST PEYPERS, est la cause que le numéro du 15 Janvier n'a pas pu paraître.

M. le Prof. GUYE porte dans cette livraison un hommage bien mérité à sa mémoire, hommage auquel nous nous associons de grand coeur et auquel nous ajoutons un portrait ressemblant du défunt regretté.

Le Comité Néerlandais, qui fait paraître notre Journal, m'a chargé de l'emploi de Rédacteur en chef. Je tâcherai tant qu'il me sera possible, de suivre l'exemple de mon prédécesseur, et d'adjuger aux deux sciences représentées dans cet ouvrage périodique la place qui convient à chacune d'elles.

A cet effet j'invoque la coopération bienveillante de M.M. les co-rédacteurs, ainsi que celle de mes autres collègues, en les priant de vouloir bien réserver les résultats de leurs recherches scientifiques pour notre journal.

Si je pourrai tenir celui-ci à la hauteur où le tenait le Dr. PEYPERS, je le devrai au concours bienveillant de tous ceux, qui s'intéressent aux sujets dont il s'occupe.

C'est en comptant sur cette collaboration bienveillante que j'entreprends la tâche difficile qu'on a bien voulu me confier.

Ce numéro est double et parait un peu plus tard, mais dans la suite le journal paraîtra chaque mois, comme de coutume.

C. L. VAN DER BURG.

LA PRATIQUE DE L'OPHTHALMOLOGIE DANS LE MOYEN-AGE LATIN.

PAR LE DOCTEUR P. PANSIER, *d'Avignon.*

I.

Avec la chute de l'empire romain nous voyons disparaitre les nombreux *ocularii* dont les cachets sigillaires nous ont revélé l'existence. Cependant quelques uns paraissent avoir subsisté chez les barbares. Ils auraient continué d'abaisser la cataracte si nous en croyons la loi des Visigoths: *si quis ypocisma de oculis abstulerit et ad pristinam sanitatem perduxerit infirmum, quinque solidos pro suo beneficio consequatur.* 1)

Faute d'oculistes ce sont les matrones qui soignent lse yeux. Quelle était leur pratique? La voici exposée dans une page de la vie de Saint Théodoric (vers 535):

Puer, Hagano nomine... oculorum cecitatem incurrit. Parentes, cum jam plurima curationis gratia adhibuissent, sepe namque matrona lacte de papilla presso infantis oculis instillavit, sepe lingua lingens, herbarum succos apposuit, sepe etiam carmina de parte bona immurmuravit, sed cura que ceteros allevasse videbatur, nihil infantulo profit. 2)

Le lait de femme, le léchage, les sucs de plantes et les incantations magiques, tels étaient les remèdes populaires d'alors, c'est à dire les bribes de science grecque restées et transmises dans les souvenirs du peuple.

La pratique des oculistes était un peu différente: la voici révélée dans les *acta Sancti Swithuni*, vers 862.

Prepositus Abundonensis monasterii, affectus est cecus per intervallum quindecim annorum. Is dum nimia cecitate cruciaretur, compluribus peractis medicaminibus, ustulatum est caput ejus duodecim adustionibus que nihil ei prorsus profuerunt, verum multo magis obfuerunt. 3)

C'est, on le voit, la méthode hippocratique dans toute sa rigueur: après les médicaments, l'*ustio venarum*, la cautérisation profonde et répétée de la peau de la tête.

Vers la fin du VIIIe siècle apparaissent les écoles de médecine qui s'élèvent à l'ombre des couvents, refuges de toute science. La plus ancienne nous paraitrait être celle de Chartres. Cette école était déjà célèbre dans toutes les Gaules quand, en 991, Richer vint y étudier la

1) Tit. I, lib. XI.

2) Acta Sanctorum, juillet, T. I, p. 68, F.

3) Acta Sanctorum, juillet, T. I, p. 298, H.

médecine sous la direction du prêtre médecin Héribrand. Voici ce que raconte Richer de ses études à l'école cathédrale de cette ville:

In aphorismis Ypocratis vigilanter studui apud dominum Herbrandum magne liberalitatis atque sciencie virum. In quibus cum tantum pronostica morborum accepissem, et simplex egritudinum cognitio cupienti non sufficeret, petii etiam ab eo lecturam ejus libri qui intitulatur: De concordantia Ypocratis Galieni et Surani. Quod et obtinui: cum eum in arte peritissimum, dinamidia, farmaceutica, botanica atque cirurgica non laterent. 1)

Nous voyons que le manuel de médecine de cette époque était une compilation faite sur Hippocrate Galien et Soranus.

La pharmacopée et la chirurgie faisaient partie du programme des études.

Cette école a produit quelques médecins connus: tels, outre Richer, Johannes Surdus, ou Jean de Chartres, médecin du roi, Henri I (1031—1060); Pierre Lombard, médecin de Louis-le-jeune (1137—1180). Je rattacherais à l'école de Chartres Gerbert (qui plus tard devint pape sous le nom de Silvestre II, 999—103). Gerbert fonda ensuite à Reims une école sur le modèle de celle de Chartres.

Gerbert parait avoir approfondi plus spécialement l'oculistique. En effet dans une de ses lettres nous le voyons demander à *Reinaudo monacho in Italia* les oeuvres de *Demosthenes Ophtalmicus*, Démosthènes le Marseillais, célèbre oculiste grec du premier siècle dont les ouvrages qui ne nous sont pas parvenus: *Fac] mihi ut scribantur M. Manilius de astrologia, Victorinus de rethorica, Demosthenes ophtalmicus.* 2)

L'école du Mont Cassin a une origine identique et très ancienne. Pierre Diacre nous la montre existant déjà en 856 en la personne de Bertharius, abbé du Mont Cassin:

Scripsit, philosophus ac medicus insignis, ante suam conversionem multa versibus et soluta oratione: nempe de medicina et grammatica videlicet de innumeris morbis hinc inde collecta volumina duo. 3)

Au Mont Cassin on ne négligeait pas l'étude de l'oculistique. En effet dans un recueil d'auteurs médicaux du Xe siècle, appartenant à cette abbaye, Renzi a relevé le titre du traité suivant: *Capitula libri Aurelii de oculorum passionibus.* Cet Aurelius nous parait être Celse, dont nous trouvons encore quelques fragments dans les manuscrits du XIe siècle. Il disparait ensuite des bibliothèques médicales pour ne reparaitre qu'au XVe siècle.

Au XIe siècle, Constantin l'africain illustre par ses traductions et ses

---

1) L. III, cap. 50, ed. Wachz, p. 153.

2) Epistola CXXX.

3) Petri Diaconi, *de viris illustribus casinensibus*, Lutetiae, 1666, p. 22.

plagiats l'école du Mont Cassin. En particulier il traduit de l'arabe et s'approprie le *liber de oculis* de Galien.

Salerne nous parait avoir la même origine monacale que les écoles de Chartres, de Reims et du Mont Cassin. Elle manifeste son existence dès le milieu du XIe siècle. Mais sa grande renommée date du Xe et XIe siècle.

L'école de Montpellier a une origine différente: elle nous apparait vers le milieu du XIIe siècle constituée d'une part par des transfuges de la médecine arabe et des écoles d'Espagne; d'autre part, par des praticiens instruits à l'école de Salerne.

II.

Il nous faut cependant arriver jusqu'au XIIe siècle pour retrouver des praticiens de l'oculistique dont les oeuvres soient parvenues jusqu'à nous. Nous rencontrons alors trois personnalités qui ont joui d'une renommée plus ou moins grande: Alcoatin, Benevenutus Hyerosolimitanus, et Magister Zacharias.

D'Alcoatin nous ne savons que ce qu'il raconte lui-même. Nous avons de lui un traité intitulé: *Congregatio sive liber de oculis quem compilavit Alcoatin filius Salomonis, Christianus Toletanus anno* 1159.

„Je commençai cet ouvrage, dit-il dans la ville de Tolède, sous le règne d'Alphonse, l'an 1159 de l'incarnation du Seigneur, et là, je terminai les deux premiers livres. Mais à cette époque, à l'occasion de certaines affaires, je quittai Tolède, et laissai ce travail inachevé. L'année suivante, je me trouvai dans la cité de Séville, régnant alors à Cefaventexet? Abd el Mumen, le prince des croyants, qui chérissait beaucoup les hommes de mon art; et ayant eu connaissance de sa volonté, je terminai cet ouvrage à la demande du susdit prince des croyants."

Il est facile de nous rendre compte des raisons qui amenèrent Alcoatin à quitter Tolède en 1156. Sanche III roi de Castille était mort à Tolède le 31 août 1158, ne laissant pour lui succéder qu'un fils agé de trois ans: Alphonse le petit ou le magnifique. Le royaume de Castille fut alors déchiré par la lutte des Castro et des Lara, puissantes familles qui se disputaient les armes à la main la tutelle du jeune roi. Les guerres civiles sont peu favorables au développement des sciences, aussi Alcoatin abandonne-t'il Tolède et les princes chrétiens pour venir à la cour de l'émir musulman Abd el Mumen que l'histoire nous représente comme un prince favorisant les arts et attirant à lui les savants.

1) Hoc autem opus in civitate Toletana incoavi, rege Alphonso regnante, anno Dominicae Incarnationis MCLIX, ibique complevi duos tractatus: tunc occasione aliquorum negotiorum inde recessi, hoc opus dimittendo. Anno postea vero sequenti, me existente in civitate Hispalensi, Miramamino regnante in Cefaventexet?, qui multum homines diligebat hujus artis, et cum ejus voluntatem cognoverim, ad hujus libri complementum reversus, predicti Miramemunini precibus requisitus.

L'ouvrage d'Alcoatin constitue la transition de l'école arabes à l'école latine du moyen-âge. Comme il le dit lui-même, c'est une compilation faite sur les auteurs qui se sont occupés d'oculistique. Voici les sources auxquelles il a puisé.

1. HIPPOCRATE. Il le cite mais je ne vois pas trop ce qu'il lui a emprunté.

2. GALIEN. A celui-ci il a fait de nombreux emprunts. En particulier les *tractatus* II et IV de la *Congregatio* sont une paraphrase ou plutôt une traduction directe de l'araba en latin des passages correspondant du *liber de oculis Galieni* dont nous possédons une autre traduction latine par Constatin l'Africain.

3. JOHANNITIUS (Honein ben Ishaq el Ibady). Alcoatin semble lui attribier la paternité d'un livre de l'oeil par demandes et par réponses.

Les auteurs suivant sont cités seulement dans le formulaire :

4. JOHANNES DAMASCENES, c'est a dire Jean fils de Mésué, ou Mésué l'ancien.

5. ISAAC, c'est abou Iakoub Ishaq ben Soleiman el Israily.

6. LIBER AMETI dans lequeel nous lirions *liber Amechi* ou *Hamechi*, le livre de Razes.

7. Trois auteurs que nous n'avons pu identifier : ABENIAUR, EMBICILANUS ET BENEYCEN.

Il est un autre auteur qu'Alcoatin ne cite pas et qu'il a cependant scrupuleusement copié : c'est Abulcasis. Toute la partie chirurgicale de l'oeuvre d'Alcoatin est empruntée à Abulcasis, et généralement textuellement traduite de l'arabe.

Les figures d'instruments paraissent empruntées au même ouvrage : du moins nous les avons retrouvées identiques dans les trois manuscrits d'Abulcasis des bibliothèques de Montpellier (89 ter XIIIe siècle, et 95) Nationale de Paris (7127, anciend fond latin).

La congregatio d'Alcoatin est divisée en cinq livres ou *tractatus* dont voici les sommaires :

Tractatus I. De occasionibus propter quas Alcoatin compilavit hunc librum et est explanare figuram oculi et rotunditatem ejus ut videntes intelligant.

Tractatus II. De anatomia et beneficio oculi.

Tractatus III. De aegritudinibus oculo accidentibus ut in tunicis et humiditatibus et aliis componentibus ipsum.

Tractatus IV. Pars prima. De medicinis simplicibus valentibus in in aegritudinibus oculorum in generali.

Pars secunda. De medicinis simplicibus in speciali quae operantur in oculis.

Tractatus V. De medicinis compositis ad oculum. Recueil de formules.

Bienvenu de Jérusalem est un salernitain. Mais ce n'est que vers le milieu du XIIIe siècle, que Salerne commença à reglementer l'exercice des oculistes ambulants et à leur donner des diplômes ou licences *propter laudabilem experientiam in curandis egrotis.* Tant pour se perfectionner dans la pratique de la chirurgie et de l'oculistique que pour se plier aux

exigences de la pratique de sont art, comme tous les grands praticiens du moyen-âge, Bienvenu a eu une existence vagabonde. Sorti de Salerne, il a pratiqué surtout en Italie: en Calabre, en Toscane, dans les Marches. Il a aussi parcouru les îles de la méditerranée: la Sardaigne et la Sicile. Dans ses pérégrinations, il est venu jusqu'à Montpellier. Il a pratiqué et enseigné l'oculistique dans cette primitive école dont Guillem IV, en 1180, nous revèle l'ancienne existence et qui n'avait pas reçu encore la protection et la consécration du pouvoir papal. En effet les manuscrits de Munich portent: *iste liber constat Montispessulani quinque solidos.* Le manuscrit de Paris nous indique que l'oeuvre de Bienvenu *a été composée et compillée et ordonnée à Montpellier.* De son passage dans cette ville il nous reste une autre trace, c'est le manuscrit provençal de la bibliothèque de Bâle dont l'origine montpellièraine est indiscutable.

Il ne serait pas invraissemblable que l'enseignement à cette première période de l'école de Montpellier ait été fait souvent en provençal. Le manuscrit provençal de la chirurgie d'Abulcasis que possède la bibliothèque de la faculté de médecine de Montpellier serait un des vestiges de cet enseignement. Nous savons en outre qu'aux XIIe et XIIIe siècles, dans le midi de la France, de nombreux ouvrages des auteurs arabes furent traduits premièrement en langue vulgaire (catalan ou provençal) et plus tard retraduits de cette langue en latin. Tel le manuscrit No. 343 du nouveau fond latin de la bibliothèque nationale, qui contient le XXVIe livre du *Tesrif* d'Abulcasis, porte à l'*explicit: Hic finiuntur XXVIII capitula hujus libri (XXVI) Abulcasim Azaraui in cibariis egritudinum translatus de arabico in vulgari catalonorum et de vulgari in latinum.*

Bienvenu dans ses courses a été en relation avec des praticiens arabes et latins au contact desquels il a pu accroitre son bagage de science salernitaine. Nous pensons qu'il a rencontré et connu maitre Zacharie.

L'honnêteté n'était pas la vertu dominante de la plupart des ambulants, chirurgiens comme oculistes. Bienvenu constate à chaque instant le peu de scrupule de ces praticiens. Tous ses contemporains sont *ignori et stolidi: „est iceluy art par les mains de médecins ignorants ou non saichants qui se entremectent du dict art sans en avoir connoissance de nulle des dictes maladies des yeulx, pourquoy ils estoient cause de confondre et gaster les yeulx de leurs pacients en quoy ils faisoient opération par grande erreur."*

Il le répète à propos de l'ophtalmie *„en laquelle plusieurs fols meges ouvrent ignoramment";* à propos des traumatismes: *n'imitez-pas ces fols meges ignorants en notre art et en la manière de guérir;* à propos de la fistule: *nombre de fols meges font la pire des cures ... nous avons dit en quelle erreur tombent ces fols meges.*

La façon de faire de ces fols méges est peu honnête, temoins ces

malades atteints de renversement de la paupière „*à qui ils demandent beaucoup d'argent pour faire la pire des cures*". Certes il n'est pas défendu au praticien de demander une juste rémunération de ses services, mais il ne doit pas être extorsionnaire d'argent comme dira plus tard Guy de Chauliac. Or parmi ces fols méges, ou *stolidi medici*, certains ne se faisaient aucun scrupule d'employer des pratiques deshonnêtes pour pouvoir tarifer plus cher le prix de leurs services. Maitre Zacharie figure au premier rang parmi ces derniers. Sans fausse honte, sans aucune pudeur il nous enseigne la façon de tromper les clients à propos des tumeurs des paupières (*de carne superflua in oculo*) ou chalazions. Si tu veux berner ton client et les assistants, nous dit-il, dis leur que ce morceau de chair était un ver qui rongeait et détruisait l'oeil du patient. 1)

Plus loin il ajoute: *Quand tu voudras faire une tromperie et simuler d'avoir enlevé de l'oeil du patient comme un pain ou pannicule, prends une graine d'orvale que tu glisses adroitement dans l'oeil pour l'en extraire ensuite comme si c'était un pannicule.* 2)

Si quelque chose pouvait excuser Zacharie c'est qu'il ne faisait que suivre en cela la tradition de ses devanciers. Razes nous raconte que de son temps (IXe siècle) les oculistes n'agissaient pas autrement: „*certains font croire qu'ils ont enlevé un leucome de l'oeil du patient: ils introduisent dans l'oeil un instrument avec lequel ils le frictionnent, puis ils glissent sous la paupière une mince peau qu'ils sortent ensuite avec leur instrument comme s'ils l'avaient enlevée de l'oeil lui-même*". 3)

Ces praticiens Bienvenu les a vus à l'oeuvre, et si ce n'est pas maitre Zacharie qu'il stigmatise sous cette dénomination de *fols meges*, ce sont ses imitateurs.

Sans être frippon on peut gagner son argent honnêtement et ne pas négliger le coté pécuniaire et remunérateur de son art. Bienvenu ne manque pas de nous rappeler sur ce point que certaines opérations, certains remèdes ont été pour lui une source de gros bénéfices. Sa *pouldre bénédicte* lui a rapporté *incredibilem pecuniam*. L'opération du quatrième pannicule lui a été très avantageuse: *inde multam acquisivimus pecuniam, vos autem, karissimi, faciatis similiter.*

---

1) Si vis sophisticare infirmum et stantes dicas quod illud tale est vermis qui destruebat oculum pacientis.

2) Hoc valet ad deceptionem faciendam ut videaris quasi ab oculis pannum aufferre: accipe semen centrumgalli et dimitte parum, postea aufferas eum quasi pannum.

3) Sunt alii qui faciunt ut credatur quod albuginem oculi aufferrant qui cum ferrum in oculum dimiserint, prius cum ipso ipso fricare incipiunt, deinde in oculum subtilem mittunt panniculum quem cum ferro extrahentes, quod de oculo extraxerint dicunt. (Ad Almansorem, t. VII, c. ultimum, de deceptoribus).

Il faut se méfier et souvent ne prendre l'instrument quel le prix étant débattu et convenu: *accepto pacto.*

Bienvenu ne neglige pas de donner à ses auditeurs les conseils pratiques de sa vieille expérience. Il est certaines opérations, certains malades dont ils doivent se garder avec soin. Ainsi pour la cataracte incurable: *karissimi, consulo vobis ne deinceps decipiamini recipendo tales in vestra cura et sollicitudini... quia non possunt curari, nisi divino auxilio... Unde consulo vobis ne de talibus vos intromittatis quia in vanum laborant qui volunt eas curari.*

Même exortation a propos du second pannicule: *vos moneo cum tales videritis ne in cura vestra accipiatis quia non potestis inde honorem habere et bona vestra fama diminuretur. Cavete vobis ab istis et ab aliis infirmitatibus incurabilibus, ut non inveniantur homines ad loquendum viam malicie et ideo denomemini medici deturpatores.*

Dans les manuscrits de Besançon et de Caen, il y a en outre un curieux chapitre intitulé: *de ammonitione doctoris hujus artis*, où Bienvenu s'exprime en ces termes:

Omnes auditores qui cupitis ad hanc scienciam pretiosissimam pervenire, rogo vos, per omnipotentem deum, ne velitis pretiosissimam istam margaritam inter porcos projicere, sed amore domini nostri Iehsu Christi pauperes curate ad hoc ut deus ipse Iehsus vos faciat venire ad perfectam intelligentiam istius sciencie per quam poteritis vestras ubique sustentare necessitates, et divinam gratiam acquirere et regum et nobilium et populorum omnium benevolentiam obtinere. Ecce vobis intendo ponere aliquas medicinas excellentissimas quas si quis bene composuerit, et in nullo earum compositione et operatione non erraverit, divino auxilio omnes egritudines oculorum fere curabit. Rogo iterum atque rogo, ne communicetis eas hominibus avaris, cupidis, superbis, atque indignis, sed humilibus, piis, et misericordiam operantibus et indigentibus eam..... Notate verba mea et ponite in corde vestro quoniam qui tanto voluerit subire labori perveniet ad ipsam nobilissimam medicinam et erit super omnes alios magistros in medicina oculorum intelligentes.

Si des riches il conseille d'exiger un payement raisonable, Bienvenu insiste sur la nécessité de traiter gratuitement les pauvres. Il nous l'avait déjà dit à peu près dans les mêmes termes au chapitre des traumatismes, quand après avoir raconté que l'extraction des corps étrangers de l'oeil lui a rapporté beaucoup d'argent en Sicile, il ajoute: *sed semper habeatis misericordiam pauperum ad hoc ut deus det vobis gratiam bene operandi.*

Bienvenu est la figure la plus originale de l'oculistique du moyen-âge. Son traité des maladies des yeux jouit d'une grande renommée et il nous en reste de nombreux manuscrits qui se ressemblent comme se ressembleraient les leçons d'un même maitre recueillies par différents élèves.

La biographie de Magister Zacharias est toute dans la préface de son livre;

Apud principales artis nostre tractatores pauca quidem et obscura in latinis codicibus de oculis reperiuntur: de quibus Galienus multum brevem fecit doctrinam et nobis obscuram. Nos autem tam bonam artem valde utilem esse latinis antropis et necessariam cognoscentes, nec a ullo latinorum acquirere valentes, Constantinopolim, prout melius potuimus, pereximus, ibique quod anima nostra desiderabat, invenimus in palatio Emmanuelis 1) imperatoris, scilicet Theophilum perfectissimum et peritissimum medicum in theorica et practica et cyrurgia. Cui adhesimus et familiariter promisimus. Sicque de cyrurgia oculorum et aliarum rerum nos dei amoris et pecunie instruxit. Nos autem per tres annos neminem instruere voluimus, sed in quarto anno, divino precepto, omnes ad nos venientes prout melius potuimus, instruere proposuimus, sicut a nostro magistro audivimus et vidimus.

Le traité de Zacharie est divisé en trois livres:

Le premier livre traite brièvement du diagnostic des affection oculaires et du régime en général.

Le second livre a trait aux causes et à la cure des maladies.

Le troisième livre est un simple formulaire.

Les seules autorités citées sont, dans le premier livre, Théophile son maitre, et Galien.

Au formulaire et seulement dans le manuscrit de Florence, nous trouvons cités:

Medicamen approbatum a tribus vel п mulieribus salernitanis.

Collirium Salerni per quod fuit liberata quedam puella Salerni.

Collirium quod solebat conficere Juncto apothecarius.

Collirium quod facit medica venetiana.

Magister Gerinus.

Magister W(illelmus) que nous identifirions avec magister G(uillelmus) que nous rencontrons un peu plus loin.

Ces citations nous montreraient en Zacharie un salernitain qui est allé étudier l'oculistique à Constantinople et puiser la science grecque à ses sources.

Nous avons vu que Zacharie était un praticien peu scrupuleux.

Son traité est assez bref et constitué uniquement par des bribes de science grecque. Il nous renseigne sur le tarif des oculistes du XIIe siècle: le traitement d'une *macula*, tache ou ulcère de la cornée, lui fut payé une once d'or. Il est vrai que le malade fut guéri en trois jours. 2)

III.

Au XIIIe siècle nous trouvons l'oculistique monopolisée par trois classes de praticiens de valeur différente: le *judeus*, le *rusticus*, et le *chirurgus*

---

1) Manuel Comnène I, régna de 1143 à 1180.

2) De macula.... Deum autem testor quod hec passio in principio facillima est ad curandum in una dio unam unciam auri lucratus fui, et ante tercium diem disparit macula.

expertus in oculis. L'oculiste juif a longtemps joui d'une grande renommée: il prospérait surtout en Espagne. Là, il a frequenté les praticiens arabes. D'autre part il est en rapport avec les nombreuses communautés juives que possédait alors le Languedoc.

L'un d'entre eux avait nom Habrahym, et pratiquait en Aragon au milieu du XIIIe siècle. Or, Alphonse de Poitiers, comte de Toulouse (1220—1271), à la suite de son séjour en Palestine (1249—1250), *paralysi fuit percussus incurabili.* Malgré ce pronostic facheux, la paralysie était guéri en 1254, ou du moins très améliorée. Mais, en 1253, Alphonse de Poitiers se plaignit de troubles oculaires sur la nature desquels nous n'avons aucun renseignement. Par l'intermédiaire de Raymond Gaucelme, seigneur de Lunel (où il y avait alors une importante communauté juive), il a recours au soin du juif aragonais Habrahym. Dans la lettre que Gaucelme été crit à Alphonse de Poitiers nous voyons que cet Habrahym venait *ex terra saracenorum*, c'est à dire de l'Espagne musulmane; il habitait l'Aragon, et pour venir soigner Alphonse de Poitiers, il demandait un sauf-conduit. En outre il était fort riche: *est valde dives*, ce qui lui permettait de réclamer des honoraires très élevés. Voici d'ailleurs ce document en entier.

Serenissimo Alfonso filio domini Regis Francie... Raymundus Gaucelmi, dominus Lunelli, ... salutem. Litteras vestre celsitudinis quas Philipus Salsarius nobis attulit recepimus crastina die Ascensionis ... Et incontinenti locuti fuimus cum illis duobus judeis nostris ... et cum eis et quibusdam aliis inquisivimus diligenter qualiter ipsi sciebant quod ille judeus, pro quo nobis scripsisitis, haberet tantam scienciam in egritudinibus oculorum, et pro vero invenimus quod dictus judeus diu et sepius expertus fuerat in egritudine snpradicta. Et dictus judeus dixit predictis judeis nostris quod si invenirent tantam virtutem in vestro oculo quod possetis discernere inter colorem viridem et lividum sive blavum, vel quod possetis discernere etiam rem parvam ab alia infra breve spatium, promittit dictus judeus, in capitis sui periculo, in brevi tempore vos sanare. Et dictus judeus est de terra Regis Aragonum, et vocatur Habrahym, et venit de terra Saracenorum ad illas partes, causa mercadarie, et est valde dives. Audita egritudine que dicebatur, mittimus ad eum dictos judeos nostros et dictum Phylippum, ut procurent quod ad vos veniat omni more seposita. Ipse multum timet pro suo corpore quod ipsum velletis, ultra voluntatem suam, penes vos diucius retinere, ... inter alias securitates ipse petit quod mittastis sibi vestras patentes literas de conductu ... et vult hoc esse valde secreta ... Datum Lunelli die sabbati post ascensione domini 1253. 1)

Nous ignorons si dans la suite Alphonse de Poitiers fut traité et guéri par l'oculiste juif.

Le *rusticus*, l'empirique, le guérisseur a existé de tout temps: c'est le

1) Trésor des Chartres de Toulouses, 1253 sac II, no. 94.

remède secret qui se transmet dans les familles; c'est l'application d'une pierre mystérieuse qui guérit les taches des yeux, c'est l'attouchement avec les clefs du tabernacle, les reliques d'un saint. Chaque pays a sa fontaine ou son puit dont l'eau a une action particulière sur la vue, à condition qu'elle soit recueillie avant le lever de l'aurore et que des cérémonies particulières l'accompagnent: incantations en langage mystérieux, souvenirs de la médecine druidique ou prières et psaumes que le malade doit réciter en même temps qu'il lave ses yeux avec l'eau bienfaisante. Chaque pays a aussi ses plantes qui doivent être cueillies et préparées avec un cérémonial particulier et dont on fait des onguents plus ou moins dégoutants: c'est surtout entre les mains des femmes, ajoute Brunus, que sont ces pratiques d'un grossier empirisme.

Les chirurgiens s'occupent de thérapeutique oculaire, mais très exceptionnellement comme nous allons le voir.

Lanfranc nous raconte que certaines affections oculaires sont traitées par les chirurgiens: ce sont les ophtalmies, ulcères, ungules cataracte etc. D'autres, comme les troubles de la vue sans lésion extérieure ne sont pas du domaine de la chirurgie: celui qui désire en être guéri doit s'adresser à un médecin. 1)

La pratique des médecins en pareil cas nous est connue: un malade se présente-t'il avec ces troubles de la vue, il lui donne des sirops, des électuaires, des pilules, des caputpurges pour empêcher les humeurs peccantes de monter de l'estomac à l'oeil, ou pour dériver celles qui du cerveau sont tombées sur l'oeil. Si la maladie est rebelle à cette thérapeutique, il ajoute l'application de cautères, et l'inévitable phlébotomie. Le médecin a aussi à sa disposition un grand nombre de recettes de collyres qui auraient du anihiler le rôle des oculistes, puisque certains sont donnés comme capables de guérir tous les maux d'yeux.

Dans les cas plus graves, ou quand le médecin est à bout de science, la malade passe entre les mains du chirurgien.

Que sont les chirurgiens à cette époque? Les uns sont des chirurgiens diplomés sortis de Salerne et même de Montpellier. Ceux-là Arnauld de Villeneuve les appelle *doctores chirurgici.* Roger de Parme est un de ceux qu'Arnauld décore de ce titre. Les autres sont des empiriques, des *rabilleurs.*

Que faisaient en oculistique ces *doctores chirurgici?* Leurs oeuvres vont

---

1) Quae quidem egritudines oculorum saepe veniunt ad chirurgum sicut ophtalmia, ulcus, albula, macula simplex, punctus, rubedo, pruritus, scabies, sebel, ungula, cataracta, dilatatio pupillae, inversatio palpebrarum, hordeolus, grando seu nodus et pilus additus, fistula lachrymalis. Plurimumque etiam sunt aliae oculorum egritudines, ut est visus defectus et imaginationis laesio, et quaedam aliae, que per malum chirugum non curantur. Quarum curam qui desiderat, auctores postulet medicinae.

nous l'apprendre. La chirurgie oculaire de Roger (1230), comme celle de son disciple Roland, se borne à l'application de cautères et à la phlébotomie.

Théodoric (vers 1264) se contente de commenter Avicenne a propos du traitement de la fistule lacrimale. Lanfranc (1296) ne décrit que l'opération de la cataracte et celle du chalazion: il en parle comme quelqu'un qui ne les a jamais faites, ni vu faire. Brunus (1282) est plus complet: il indique les opérations de l'ungule, du symblépharon, du staphylôme de la cataracte, de l'hypopion, de l'ectropion. C'est on le voit un progres, mais il indique ces opérations surtout d'après Galien, Hali Abbas, Abulcasis; et rien ne nous autorise à conclure qu'il ait jamais pratiqué aucune de ces interventions.

Toute différente est la chirurgie de Guillaume de Salicet (1275); il décrit les opérations avec plus de détails, il cite sa pratique personnelle, les résultats qu'il a obtenus. „Voici comment, dit il, j'opère les malades atteints d'éminence de l'uvée par rupture de la cornée." Sa description de l'opération de la cataracte indique une méthode personnelle, fruit d'une grande pratique. Après avoir décrit l'opération de l'ectropion, il ajoute: *multos curavi ista via.* L'opération de l'entropion nous le montre encore les instruments en main.

Où a-t'il appris la chirurgie oculaire? En suivant quelque praticien ignoré de son époque, car il répète plusieurs fois que la chirurgie oculaire ne peut s'apprendre qu'en voyant faire et opérer un chirurgien exercé dans cet art. Il le dit à propos de l'ungule: „les opérations de ce genre ne doivent être entreprises que si on les a vu faire et étudiés avec un maitre habile et expert en cette partie. Ce sont des opérations qui ne peuvent être decrites suffisamment bien pour être comprises, si on ne les pas vu faire. 1) Il y revient à propos de la cataracte: „cette opération ne pourra être comprise par l'élève que s'il l'a vu faire de ses propres yeux par quelqu'un d'expert et d'habitué à la pratique oculaire. 2)

Après Guillaume de Salicet nous devons citer un autre praticien dont le nom seul nous est parvenu: *Magister Gervasius*, *Maître Gervais*, qui mourut en 1292. Maître Gervais, au dire des *Quatuor-Magistri*, était un médecin de Salerne qui s'occupait spécialement des maladies des yeux et avait acquis un grand talent dans cette partie de la chirurgie.

Mais il ne faut pas nous dissimuler que les doctores chirurgici tels que

1) Nec debent hujusmodi operationes cum instrumentis manualibus fieri ab aliquo nisi post bonam visionem et longum usum cum optimo magistro et experto, quia haec non possunt per scripturam manifestari, et per consequens nec comprehendi per discipulum nisi viderit operari.

2) Non addisci potest per discipulum nisi discipulus oculo proprio hanc viderit operationem ab aliquo super hoc et in hac infirmitate perito fieri.

Guillaume de Salicet et Gervasius, experts en la chirurgie oculaire, étaient rares et que même rares étaient les *chirurgi litterati et experti.* La plupart des praticiens de la chirurgie de cette période étaient de simples empiriques, sans connaissance scientifique, formés par une pratique intelligente. Brunus nous dépeint ainsi la pratique de l'art de la chirurgie parmi ses contemporains: *tempore praesenti nedum idiotae, immo quidem indecentius et horribilius judicatur, viles feminae et presumptuosae hanc artem usurpaverunt.* Non seulement la chirurgie est exercée par de stupides et grossiers praticiens, mais ce qui est encore pire, elle est tombée aussi entre les mains de villes et présomptueuses matrones. Et si la chirurgie est tombés si bas, c'est la faute des médecins qui s'en sont désinteressés. 1)

Les avis et conseils que les chirurgiens du XIIIe siècle mettent en tête de leurs ouvrages, nous montrent encore mieux à quel niveau était tombée la pratique des opérations, et quelle tourbe grossière de praticiens s'était emparée de la chirurgie: „Que le chirurgien, dit Brunus, ne soi pas ivrogne, qu'ils boivent seulement assez pour se donner du courage.” 2) „Il ne convient pas, ajoute Guillaume de Salicet, qu'il cause en particulier avec la femme ou la servante du malade, ou toute autre personne, à moins que ce ne soit pour l'utilité de l'opération. Il ne doit point leur tenir de propos déshonnêtes ni les provoquer du regard surtout en présence du malade . . . Il ne commettra point de vol dans la maison de son patient . . . Il n'aura point de rixe avec ceux de la maison. 3)

Dans un pareil milieu rares devaient être les disciples assez heureux pour rencontrer des maitres capables, comme Guillaume Salicet, de leur apprendre la chirurgie oculaire. Aussi ne nous étonnerons pas si nous voyons Arnauld de Villeneuve constater que s'il a vu souvent des spécialistes abattre la cataracte, rarement il a pu constater que cette opération ait donné des résultats heureux.

Nous possédons de cette époque deux monographies sur l'oculistique: la première est celle de Pierre d'Espagne, plus tard le pape Jean XXI mort en 1276: la seconde est un traité anonyme que j'ai trouvé à la bibliothèque de l'Arsenal de Paris.

Les traités de Pierre d'Espagne, épars dans les nombreuses bibliothèques

---

1) Ipsorum operationem noluerunt medici propter indecentiam exercere, sed illas barberiorum in manibus reliquerunt. Brunus, dans ces lignes, nous parait vouloir parler plutôt de l'école arabe que de ses contemporains.

2) Non sint vinolenti, sic autem bibant vinum ut sensui non dominentur.

3) Neque conveniens est quod medicus sive restaurator sermonem occultum habeat cum muliere, sive domina, sive ancilla, aut cujuscumque alterius generis fuerit, nisi talis sermo fuerit pro utilitate operationis . . . neque debet inhoneste loqui cum eis, nec revolvere oculos contra ipsas et maxime coram infirmo . . . Non comittat furtum . . . Non rixetur cum illis de domo.

sous le titre de: *Secretum de oculis: Tractatus mirabilis aquarum sive secreta medicine de oculis. Secreta contra egritudines oculorum;* ont été condensés en un seul et publiés par Berger sous le titre de *liber de oculo Petri Hispani.*

En étudiant Pierre d'Espagne dans l'édition de Berger, voici ce que l'on constate:

Une première partie (allant de la page 1 à la page 44) est un extrait, parfois une copie textuelle des chapitres correspondant du Pantegni de Constantin-l'Africain.

Une seconde partie (de la page 54 à la page 59) est une copie textuelle du premier livre du traité de morbis oculorum de Magister Zacharias. Le formulaire qui termine ensuite l'oeuvre de Pierre d'Espagne renferme encore de nombreuses pages empruntées à Maitre Zacharie. Le texte que donne Berger est souvent incompréhensible: en collationant avec les originaux de Constantin et de Zacharias ont se rend compte des erreurs dont il fourmille.

Dans cette oeuvre impersonnelle, compilation sans ordre, réunion de trois fragments ou de trois traités différents et malencontreusement réunis en un seul par Berger, voici ce que l'on peut glaner d'intéressant: Pierre d'Espagne a eu comme maitre *Theodorus, medicus imperatoris.* Berger voit dans cet *imperator*, Alphonse X, roi de Castille et de Léon, en 1252, roi des romains en 1257 et prétendant au trône d'Allemagne. Ce me parait inadmissible. Ce *Theodorus* devait être issu de l'école de Salerne, et attaché à la personne de Frédéric II, empereur d'Allemagne (1220—1245). Nous ne pensons pas qu'on puisse identifier ce *Theodorus*, avec *Theodoricus*, le chirurgien de Bologne: d'autant plus que nous nous demanderions ce que Pierre d'Espagne aurait pu apprendre en oculistique à l'école de Théodoric.

Pierre d'Espagne raconte quelques faits de pratique observés par lui: „j'ai vu une fois un jeune homme blessé à l'oeil par une petite pierre, un chirurgien lui avait appliqué un emplâtre et laissa ainsi l'oeil fermé pendant trois jours. Quand il l'ouvrit il le trouva tout pourri". Il en conclue qu'il faut souvent changer les pansements mis sur les yeux.

Comme exemple de sa pratique personnelle il signale encore l'heureux effet de l'*aqua limacea* dans le trichisis: on arrache les poils, on cautérise le lieu d'implantation avec une aiguille d'argent chaude et on applique cette *aqua limacea.* Contre la fistule lacrimale Pierre d'Espagne recommande la pratique suivante: on introduit dans la fistules des feuilles de *Salvinca*, et on lie au pied gauche du patient des feuilles de *salvia* en prononçant trois fois ces paroles magiques, après avoir fait le signe de la croit: *sicut Christus descendit de celo in uterum virginis, sic fistula de oculo ad pedem.*

Pierre d'Espagne est l'auteur d'une *aqua mirabilis ad visum conservandum*

et contra omnem maculam. Tel est son effet que: *si medicus eam facere voluerit seu potuerit non diceretur medicus sed propheta.* Elle est inappréciable puisque elle est aussi apte à guérir la lèpre et à conserver la jeunesse. Il termine cette apologie en disant: *taceo vero de secretis his quia timeo ne habentes eam superbia tollerentur.* Quant à la formule de cette eau c'est une de ces vulgaires compositions dont est remplie la pharmacopée du moyen-âge.

A travers ce travail, Pierre d'Espagne nous apparait comme un inexpert praticien de l'oculistique du XXXIIIe siècle.

Le traité anonyme de la bibliothèque de l'Arsenal nous a paru devoir être rattaché au XIIIe siècle, il est intitulé: *Tractatus de egritudinibus oculorum es ex dictis sapientium veterum compillatis.* Il contient les quinze chapitre suivant:

De forma et compositione oculi.
De obtalmia et conturbatione oculi.
De vulneribus et ulceribus oculorum.
De albugine oculorum.
De scabie oculorum et pruritu.
De ungula in oculo.
De sebel in oculo.
De lacrimis oculorum et earum exuberantia.
De tarfati, id est, macula rubea in oculo.
De allithisar, id est, dilatatione pupille.
De cataractis.
De his que exterius cadunt in oculo.
De inversatione palpebrarum.
De pilis preter naturam.

C'est une compilation faite sur les auteurs arabes suivant:

1o. Avicenne qui est généralement cité sous le nom *Halbuali.*

2o. Razès. Nous l'y trouvons dénommé: *Haneth filius Zacharie,* ou bien *Machemet Arasi,* ou bien *Filius Zacharie Arasi,* ou bien *Machemet filius Zacharie.*

3o. Ysaac judeus.

Nous y trouvons cités encore les deux auteurs suivant: Filius Gigoe ou Saboth rex medorum, c'est à dire *Sabour ben Sahl,* mort en 859.

Gabriel, c'est à dire *Djabril ben Baktischou,* IXe siècle. Ces deux citations sont évidemment faites d'après Razès.

A la suite de ce traité se trouve le suivant: *Tractatus de quibusdam dubiis circa dicta oculorum concurentibus.* Ce traité contenait les huit chapitres suivant:

De diffinitione oculi.
De naturali complexione oculi.
De motu oculorum et palpebrarum.

De essentia coloris oculorum.
De diversitate que inter auctores reperitur de coloribus oculorum.
De oculo qui habet meliorem visivam operationem.
De diffinitione visus.
De iustrumento principalis visus.

Mais une lacération du manuscrit ne nous à conservé que les trois premiers chapitres. On trouve cités dans cette partie intéressante et qui nous fait regretter la perte de la suite: Galien, Avicenne, Aristote, Platon, Ali-Abbas, Averroes.

IV.

Les seuls oculistes du XIVe siècle qui aient laissé un nom sont Guido de Aretio et Giraldus de Cumba.

Guido de Aretio était un *cyrurgicus salernitanus:* en 1326, le roi Robert la lui fait une donation *propter laudabilem experientiam artis sue circa oculos maxime curandos.*

Giraldus de Cumba était un *chirurgus et medicus lugdunensis.* Vers 1390, il avait une grande renommée comme oculiste, puisqu' d'Avignon on montait jusqu'à Lyon pour le consulter. A cette époque on lui amena *puerum Margarete qui a casu habuit maculam in oculo dextro.* L'oculiste lyonnais reçut assez mal mes compatriotes avignonais: *qui quidem medicus,* ajoute le récit, *viso puero, truffando dixit: permittatis ipsum vivere usque ad novem annos et tunc ipsum curabo quia nimis est tener. Et per hoc intellexerunt parentes quod erat morbus incurabilis.*

Ceci nous montre que certains chirurgiens s'adonnaient encore à l'oculistique. Mais ils avaient de nombreux concurrents, si nous en croyons Henri de Mondeville:

„Des rois, des princes et des prélats, des chanoines, des curés, des religieux, des ducs, des nobles et des bourgeois se mêlent sans science de cures chirurgicales dangereuses, et surtout du traitement des maladies des yeux: or ce dernier est dangereux difficile et trompeur au point que l'on trouve très rarement un chirurgien qui soit suffisant et expert en la matière".

La pratique de la chirurgie est en grande partie entre les mains des illettrés que Mondeville énumère ainsi:

„Barbiers, tireurs de sort, loueurs, trompeurs, faussaires, alchimistes, courtisans, entremetteuses, accoucheuses, vieilles femmes, juifs convertis, sarrazins et pour ainsi dire tous ceux qui ont dépensé sottement leurs biens. Ils se donnent pour chirurgiens afin d'avoir de quoi vivre et de couvrir sous le manteau de la chirurgie leurs misères et leurs tromperies."

A qui la faute? Au vulgaire d'abord:

„De tous les arts la chirurgie est le plus commun et le moins su. Le vulgaire ne sait pas distinguer l'homme habile de celui qui ne l'est pas. C'est pourquoi

il arrive que dans cet art le trompeurs ignorants font fortune tandisque les hommes de savoir qui ont de la franchise et de l'expérience sont écrasés et vivent souvent pauvres et mendiants. Mais s'il survient quelque fourbe qui fuie sa patrie et qui ne sache pas parler la langue du peuple, et lui-même ne le comprennent qu'à demi, comme quelque ultramontain, juif sarrazin, ou converti, on l'honore comme un philosophe on le croit comme un prophète ... on se fait son serviteur ... Il y a peut-être à ceci deux causes: la première c'est que le vulgaire croit que les discours qu'il ne comprend pas sont plus efficaces que ceux qu'il entend bien: l'autre raison c'est que nul n'est prophète dans son pays."

Et les grands en cela sont pires que les petits:

„C'est aujourd'hui la coutume de tous les princes, prélats et hommes du vulgaire dans tous les pays d'occident, de n'avoir confiance dans aucun médecin scientifique."

C'est ce que fait le roi Jean de Bohême. Il avait eu toujours la vue faible, dit son chroniqueur. Sentant ses yeux faiblir encore il fait venir un oculiste de France. Celui-ci n'est pas heureux dans sa cure, et son royal client plein d'ingratitude le fait coudre dans un sac et jeter dans l'Oder. Il a alors recours à un *paganus de Arabia veniens.* Celui-ci fait souffrir beaucoup le roi, mais ne le guérit pas. Il aurait eu à la cour de nombreux insuccès sur ses malades: *non solum regem, verum etiam multos per suam cyrurgiam deceperat.* Le roi lui aurait volontiers fait subir le même sort qu'à son collègue de France, mais il lui avait donné sa parole: *extinctus quidem fuisset, si veniendi et recedendi etiam securitas eidem per regem promissa certitudinaliter non fuisset.*

Jean de Bohême vint alors à Montpellier où il reçut les soins de Guy de Chauliac qui parait s'être contenté d'élaborer pour lui un traité du régime de la cataracte. Mécontent des soins de Guy de Chauliac, le roi s'adresse à un juif de Montpellier, qui l'achève, vers 1339; et c'est complètement aveugle qu'il va mourir a la bataille de Crécy en 1346. 1)

---

1) Illis diebus cum pater meus unum oculum perdidisset, in altero incipiens infirmari, transivit in Montempessulanum secreto ad medicos si posset curari: qui tamen eo tempore exsecatus est. (Vita Karoli IV, imperatoris, ed. Emler, fontes rerum Bohemicarum, Prague 1882, I, 362.)

Johannes una cum filio transiverunt cum paucis in Montempesselani, ut ibidem per medicos rex oculis curaretur. Sed medicamina non profuerunt et execatus est rex Johannes in utroque oculo et amplius non vidit lumen. (Benes de Weitmil, liv. IV, p. 328.)

Sub istius temporis curriculo, Johannes rex Bohemie se sentiens in suis oculis quos nunquam acutos habuerat, plerumque deficere medicorum cepit auxilium pro acuendo visu, in oculis advocare. Quorum unus gallicus in praxi illa deficiens ex mandato Johannis ... in flumen Oderam, sacco impositus, est projectus. Quo extincto alter paganus, de arabia veniens, vocatus per ipsum regem in Praga, multo illato regi martyrio, cum verbo tamen consolatorio Johannes regem in dextro oculo penitus execavit. Idem paganus

Cette issue funeste est le résultat le plus fréquent de l'intervention de ces praticiens de hazard, ajoute Henri de Mondeville:

„Par l'erreur de ces personnes: devins, religieux, moines, ermites et même reclus, en qui le peuple a plus de confiance les maladies guérissables deviennent incurables ou pires qu'avant. Ils détruisent parfois les membres malades et le plus souvent tuent le patient."

Ces religieux, moines et ermites pronaient surtout contre les maladies des exorcismes, des prières, des amulettes. Chaque affection est alors décorée du nom du saint apte à la guérir. C'est saint Clair qui généralement à la cure des maladies des yeux: cependant à Avignon il a un concurrent redoutable en la personne de saint Restitut. 1)

Notons encore cette plainte d'Henri de Mondeville:

„Je n'ai jamais trouvé d'homme assez riche ou plutôt assez honnête, de quelque condition que ce soit, religieuse ou autre, pour pouvoir payer au chirurgien ce qu'il avait promis sans y être forcé."

Aussi les coureurs et les charlatans se faisaient généralement payer d'avance. Quant aux chirurgiens, tel Mondeville, ils étaient obligés d'user de subterfuges: ils refusaient de livrer les onguents cicatrisant tant que le prix convenu n'était pas payé: ils menaçaient le malade d'interrompre la cure. Mais il parait que rarement ils arrivaient sans peine, même étant *non extorsionnaires d'argent*, comme dit Guy de Chauliac, a se faire intégralement solder leur dû par leurs riches clients. Quant aux pauvres, nous savons que les chirurgiens du moyen-âge avaient à honneur de les traiter gratuitement *ad hoc ut deus det gratiam bene operandi.*

Les oculistes auraient été plus favorisés que les chirurgiens au point de vue pécuniaire si nous en croyons ce que Jean Gaddesden nous dit à propos de la cataracte: *vidi ego chirurgos cum acu operantes qui miranda prestiterunt, unde illis honos habitus est, ut in una ejusmodi curatione plus pecunie reportarent quam alius in decem curis aliorum morborum.*

Mais Gaddesden reconnait que cette opération n'est pas à la portée de tout le monde, et s'ils veulent s'y adonner les médecins ou chirurgiens devront s'essayer d'abord sur des yeux de coq ou de chien:

Istam operationem nescit Chirurgus nec Medicus Physicus (nisi prius operare ipsam viderit) atque ideo non audebit illam tentare, quoniam corpus laederet manu tremula. Quare consultum esset ut chirurgus prius faceret periculum, perforando oculum canis, galli, vel alterius animalis: tum id nimirum

---

quia non solum regem verum etiam multos per suam cyrurgiam deceperat, extinctus quidem fuisset, si veniendi et recedendi etiam securitas eidem per regem promissa certitudinaliter non fuisset. (Chron. aul. reg. p. 495.)

1) B. du Musée Calvet, d'Avignon, Manuscrit 1904, folio 67b: *ad senandos oculos oratio sancti Restituti.*

consequeretur ut acum directe sciat ponere inter tunicas sine laesione humiditatis oculi.

Malgré cette recommandation les médecins célèbres de cette période ont complétement négligé la pratique de l'oculistique. Bernard de Gordon a pillé Constantin pour la confection de son chapitre des yeux du *Lilium medicinae*. Toutes les fois qu'il s'agit d'une opération sur les yeux, Gordon conseille de s'adresser *ad chirurgum litteratum et expertum*. La cataracte réclame la main d'un opérateur special: *manum restauratoris*. Et malgré cela, ajoute Gordon, cette opération est souvent suivie d'insuccès.

Johannes Jacobi, chancelier de la Faculté de Montpellier vers 1364 enseigne aussi que le médecin doit complétement se desinteresser de l'opération de la cataracte qui est l'apanage de certains chirurgiens.

Les grands chirurgiens de cette époque ne se sont occupés que très accessoirement d'oculistique.

Henri de Mondeville devait insérer dans sa chirurgie un long chapitre sur les maladies des yeux. La mort ne lui en a pas laissé le temps et nous n'avons que la liste des rubriques dont devait se composer cette partie. Il s'inspirait surtout d'Avicenne.

Guy de Chauliac nous a laissé sur l'oculistique une compilation sans intérêt. Le traité du régime de la cataracte qu'il avait composé pour le roi de Bohême est probablement devenu le chapitre de la cataracte de sa grande chirurgie.

Jean d'Ardern dans son encyclopédie médico-chirurgicale s'est parait-il occupé assez longuement des maladies des yeux. Je dis parait-il, car nous ne possédons pas en France un seul manuscrit de sa compilation inédite.

Jean Ypermann le père de la chirurgie flamande (vers 1295—1351) consacré le second livre de sa chirurgie à l'étude des maladies des yeux. Il cite fréquemment Bienvenu de Jérusalem sous le nom de maitre Benevoud.

Jean de Carbondala (XIII—XIVe siècle) dans son traité *de operatione manuali* relaterait un certain nombre d'observations sur la pratique de l'oculistique. J'ignore absolument où l'on peut trouver les manuscrits de cet auteur.

Nous avons du XIVe siècle trois traités d'hygiène oculaire compilés par Arnauld de Villeneuve, Johannes de Casso, et Barnabas de Regio.

Le *libellus regiminis de confortatione visus* Arnaldi de Villanova fut composé vers 1308 à la demande du pape Clément V. La première partie se compose de généralités sur le régime et l'hygiène générale du corps. Ce chapitre avait été antérieurement dilué à l'usage du roi d'Aragon dans le traité intitulé: *Regimen sanitatis vel de conversatione sanitatis*. En 1309, Arnauld éprouvera le besoin de rééditer le même travail sous le titre de *de conservanda juventute* à l'usage, cette fois-ci, du roi Robert de

Sicile. Dans cette première partie Arnauld semble avoir complétement oublié qu'il s'occupe moins de l'hygiène générale que de l'influence qu'elle peut avoir sur les yeux. Quant à la seconde partie, qui, elle, traite de l'oeil, c'est un de ces plagiats dont Arnauld est coutumier. C'est la reproduction littérale d'une partie du chapitre de *cura oculorum* du *Grabadin* de Mésué le jeune. Inutile d'ajouter que quoique l'ayant copié textuellement mot pour mot, Arnauld ne cite pas le nom de Mésué.

En 1346 Johannes de Casso composa à la demande de Thomas de Corsinis de Florence un *tractatulus de conservatione sanitatis oculorum*. Ce traité à l'avantage de réunir en quelques pages ce qu'Arnauld de Villeneuve avait longuement dilué. Les auteurs compulsés par Johannes de Casso sont: Galien, Avicenne, le liber Almansorius de Razes, Jean Mésué, Sérapion et Pierre d'Espagne.

Le traité de Barnabas de Regio est intitulé *Libellus de conservanda sanitate oculorum*. Il fut composé en 1340. C'est une oeuvre plus importante que celles d'Arnauld de Villeneuve et de Jean de Casso. Elle débute par une épitre à *Beltrandus de sancto Genesio*, *Aquiligiensi patriarce*, dont Barnabas était le *physicus*. Le premier *tractatus* de ce libelle comprend l'anatomie de l'oeil et son élémentaire physiologie. Le second traité renferme deux chapitres *de his que nocent oculis et de his que conferunt oculis*, puis quatre chapitres de formules ou l'on trouve de nombreux emprunts faits à Mésué. Nous connaissons deux manuscrits de ce travail: l'un (XIVe siècle) appartient à la bibliothèque Saint Marc de Venise: il a été publié par Albertotti. Le second manuscrit (XVe siècle) est à la bibliothèque nationale de Paris.

Nous avons de Thomas de Sarepta ou Thomas de Breslau (né en 1297 mort après 1373) un *tractatus de conservatione oculorum* (Königliche Bibl. Breslau III, F. 10 f., 125—129), mais c'est tout simplement le XIIIe chapitre de son traité intitulé *Miche Competit* que nous ne possédons pas en entier. Ses autorités sont parmi les modernes: Guillaume de Salicet, Roger de Parme, Gilbert l'anglais, Alphanus. Il soutient que l'usage des lunettes affaiblit la vue: *conuetudo videndi per oculos vitreos vel lancerneos ingrossat aciem oculorum*.

Enfin nous trouvons porté au catalogue de la bibliothèque Sloane No. 8886 un *de cura oculorum* au compte de Jean d'Ardern.

V.

Au XVe siècle, en France du moins, nous commençons à voir fonctionner les maîtrises de chirurgie qui délivrent aux apprentis déclarés aptes, des diplômes de maîtres en chirurgie. Mais ces chirurgiens, malgré leurs

diplômes, ne brillaient pas par leur science, nous dit Valescus de Taranta: *in istis deficiunt ydiote cyrurgici et ignorantes artem.* 1)

Ils apprennent la chirurgie de routine: *pauci cirurgici inveniuntur maxime in partihus Gasconie: isti non solum experimentis nituntur sine ratione et utuntur cirurgia sicut viderunt eorum genitores operari.* 2)

Les simples *barbitonsores* pratiquaient comme les *chirurgici: et non expectetur opinio fatua quorumdam cirurgicorum et barbitonsorum qui stant per duas aut tres septimanas sine apertione aliqua.* 3)

En dessous des *barbitonsores*, il y avait encore les praticiens irréguliers: d'abord l'*apothecarius*, qui, tout comme de nos jours, se livrait dans son officine aux douceurs de la consultation: témoin l'anecdote suivante que raconte Valescus: *Magister noster Nicolaus Colba habebat secum unum bacalaurium in medicina in Ponte Ortosii, cui quidam apothecarius propria autoritate ex supradictis fecit unguentum.* 4) Les doses étaient trop fortes, le malheureux bachelier au lieu de guérir de sa gale, faillit mourir du remède employé.

Venait ensuite le prêtre guérisseur, pharmacope ou chirurgien: *ego fui vocatus ad unum presbyterum habentem apostema in vuluvula: quo viso, volui procedere sicut scripsi, et querendo unum barbitonsorem et alia necessaria, in mea absentia interim alius accessit presbyter et abscindit vuluvulam totam cum forpicibus.* 5) La lutte coupée, il se produisit une hémorragie dont le malade mourut.

En dernier lieu venaient les matrones s'adonnant à la pratique de la médecine, leurs conseils ne sont pas toujours suivis d'un heureux résultat: *unde quidam clabanarius in molarium radicibus multum patiebatur, cui quidam indocta medica cum multis herbis calidis coctis fecit dictam evaporationem ... et factus est squinanticus, et mortuus est.* 6)

Toutes les femmes médecins de l'antiquité, y compris la célèbre madame Trotula de Salerne, dont se moque si gauloisement le trouvère Rutebeuf, ne paraissent pas s'être élevées au dessus du rang des *obstetrices* antiques que Térence nous représente comme de simples entremetteuses.

Il existait cependant encore au XVe siècle, du moins dans le Languedoc et la Crascogne quelques *chirurgici docti: hanc curam fecit Magister Guillelmus Sagarriga, in Gerunda, cuidam pulcre mulieri me presente. Et*

1) Valescus, in Philonio, capitulum de ulceribus.
2) Cap. 29 de glandulis.
3) Capitulum 28 de apostematibus.
4) Capitulum 37 de scabie.
5) Liber III, cap. 3.
6) Liber II, cap. 56.

hoc fit frequenter per doctos cirurgicos. 1) Il s'agit de l'incision et de l'excortication des scrofules.

L'oculistique exigé des *chirurgi experti ad hoc.* Elle est exercée généralement par des cursores. Valescus dissuade les chirurgiens de se livrer aux opérations sur les yeux. Celle de la cataracte en particulier exige un chirurgien jeune et habile, bien souvent elle n'est pas suivie d'heureux résultat, on doit la laisser aux *cursores* dépourvus de scrupules:

In curatione cataracte cum acu multi pretereuntes et recedentes medici recipiuntur: plura promittentes quam tenere valeant et multi horum hoc fraudulenter faciunt ut pecunias extorqueant gentibus. Hanc autem viam probi non incedunt, quia totum suum honorem custodire volunt. Cataractarum cum acu sociis juvenibus hancide pervagantibus cura dimittanda erit. 2)

Jean de Tournemire (1329—1410) constate aussi la malhonnêteté des oculistes ambulants: *medici cursores curant interdum albuginem cum sit cicatrix magna, et sunt decepti et fugiunt habita pecunia.*

L'oculistique est d'ailleurs généralement entre les mains de praticiens juifs. En 1468 lorsque le roi Jean d'Aragon est atteint de la cataracte c'est Abi-Abor, rabin de Lérida, qui l'opère, le 12 septembre de cette année: il est assez heureux pour rendre la vue à son royal patient.

Les oculistes juifs se formaient entre eux se transmettant de père en fils leurs livres et leur pratique. La bibliothèque de Besançon possède un manuscrit du XIVe siècle (No. 475) d'origine italienne, ayant appartenu à une famille d'oculistes juifs. On trouve dans ce recueil les traitée suivant:

1. Le traité de Bienvenu de Jérusalem.
2. Le liber de oculis de Constantin-l'africain.
3. Le traité d'Accanamosali de Bagdag.
4. Les chapitres de la pratique de Sérapion traitant des yeux.

Une note en langue hébraique inscrite sur la page de garde nous apprend l'histoire de ce manuscrit: il appartenait à un praticien juif spécialement a donné à l'oculistique, quand il mourut, en 1464, ses fils se partagèrent les livres et celui-ci tomba entre les mains d'Abraham. Voici cette note.

Abraham. A moi Abraham fils de Cohen le prohète, le médecin. Le souvenir du juste est une bénédiction. J'ai partagé avec mes maîtres, mes frères le reste des livres et celui-ci m'est échu. Que dieu me permette de faire le bien, à moi, à mes descendants, aux descendants de mes amis jusqu'à la fin de toutes les générations. Le jour où nous avons fait le partage, c'était le dimanche 20e jour du mois de Tischi de l'année 5224 de la création du monde (1464). Que la paix réside au milieu de nous et de tout Israel. Amen.

Nous possédons un autre recueil d'un praticien juif du XVe siècle. C'est

1) Des crofulis, cap. 30.

2) De cancro, cap. 33.

une traduction, faite du latin en hébreu, en 1468, par un médecin d'Arles: Ashen fils de Moïse de la famille Olobrega. Cette traduction contient, la préface *ad Glauconem* de Constantin-l'Africain; la pratique d'Arnauld de Villeneuve; des extraits du *regimen sanitatis* et du *speculum* du même auteur; des extraits de Mésué sur l'oeil; le traité de Gautier sur les poisons; des extraits de Guy de Chauliac sur les blessures; un abrégé de Lanfranc; des extraits de Bernard de Gordon. 1)

Ashen fils de Moïse nous parait s'être adonné à l'exercice de la médecine, à la pratique des la chirurgie et de l'oculistique, à la fabrications des poisons et contre-poisons.

Nous savons d'autre part que souvent les médecins juifs joignaient à toutes ces industries celle du prêt usuraire. A Avignon au XIIIe siècle et surtout au XIVe siècle, les deux tiers des chirurgiens et médecins étaient des juifs. Nous voyons l'un d'entre eux, Bellaut de Stella chirurgien, en 1377, recevoir en gage de sa cliente Jeanne de Monteolivo, d'Arles, des robes, corsets et tuniques en nantissement d'un pret qu'il lui a fait pendant sa maladie. 2) En 1397, Dieulosal de Stella, juif et médecin à Avignon, ayant besoin d'argent pendant sa dernière maladie emprunte à son coréligionaire *Magister Bonjues*, médecin de Beaucaire, et dépose en nantissement deux coffres pleins de vêtements. 3)

Valescus constate que dans le Languedoc la médecine est encombrée de praticiens juifs: étrangers aux travaux des champs, ils ne vivent, dit il, que des arts mécaniques de maquerellage, et de la médecine. Voici la singulière explication qu'il donne de ce fait:

Dicit Bernardus de Gordonio quod judei ut plurimum patiuntur emorroydas. Et hoc est propter tria primum quia sunt sine labore corporali, non enim sunt aratores, nec fossores, sed potius ex uxoris, et aliis mechanicis artibus vivunt, aliqui vero ex practica medicine. Secundo quia ut plurimum sunt in anxietate et timore propter subsidia que agunt christianis de minis eorum, et timor et pusillanimitas humorem melancolicum perficiunt hujusmodi. Tercio dicit hoc quod ex ultione divina, juxta dictum psalmiste, percussit eos in posteriore dorsi, et opprobrium sempiternum dedit illis. 4)

Cependant à Avignon la situation des juifs est loin d'être malheureuse: les médecins juifs comptent dans leur clientèle des papes, des cardinaux et des couvents. En 1441, nous voyons *magister Durandus medicus judeus* y cumuler l'emploi de médecin des Frères Mineurs, et de fermier des

1) Lyon, B. du Palais des Arts, manuscrit no. 15.
2) Minutes de maître Bassinelli, 1377, folio 54.
3) Archives départementales de Vaucluse, *fond des Cordeliers*, c. 1.
4) Valescus in Philonio, IV, 31.

revenus de la chambre apostolique 1); en 1529, un chirurgien juif, Emmanuel de Lattes, est nommé à une chaire de l'université d'Avignon. 2)

C'est le manque de chirurgiens et de médecins chrétiens qui poussait surtout les juifs à s'adonner à cet art.

A la fin du XVe siècle, en Italie, Alexander Benedictus fait entendre les mêmes plaintes que Valescus de Taranta et Jean de Tournemire, il y a en Italie pénurie de chirurgiens et d'oculistes:

„In Asia enim, Syria, ac Media praestantissimi ocularii medici hac aetate inveniuntur, apud alios nationes, vel in Italia per quam paucissimi sunt, quoniom literas non didicere, itaque ea medicinae pars Orientis duntaxat nationibus exposita est. In Graecia quoque desiere non solum ocularii sed et chirurgi vel ex tota medicina clinici quia aetate nostra Turcarum feritas graecorum imperia et regna cum literarum studiis sustulit. 3)

Ces oculistes venus d'Orient, sarrasins, ou juifs arabisants, n'étaient pas faits pour relever le niveau de l'oculistique. Cependant dans les écoles d'Italie on enseignait encore la pratique de l'oculistique, puisque au dire du même auteur on pratiquait sur le cadavre l'opération de la cataracte. 4)

Juifs, sarrasins ou chrétiens, les praticiens de l'oculistique laissaient à désirer autant au point de vue de la science que de l'honnêteté. Aussi prennait-on ses précautions, et avant de commencer le traitement d'une affection on passait un acte par devant notaire. Voici en terminant, une curieuse pièce de ce genre, par laquelle Pierre de Narbone, chirurgien et oculiste à Avignon, en 1477, s'engage à guérir Guillemette Auvray de sa fistule lacrimale. La cure devra être effectuée en six mois pour le prix de trois écus. S'il échoue, le chirurgien ne touchera pas d'honoraires. En cas de récidive, il sera tenu, sans augmentation de prix de continuer ses soins à la malade.

Pactum pro Magistro Petro de Narbona, sirurgico, et honesta muliere Guilemeta Julliane, uxore Paquerii Auvray, servientis Regii, habitatoris avenionensis.

Anno Domini Millesimo CCCCLXXVII⁰, et die decima tercia mensis Junii, in mei notarie &, personaliter constitus discretus vir Magister Petrus de Narbona, civis et habitator avenionensis, gratis &, promisit et convenit honeste mulieri Guillemine Juliane, uxori Pasquerii Auvray, servientis Regii, habitatoris avenionensis, presente &, ipsam sanare et curare, et sanatam sive curatam reddere infra sex menses proxime futuros de quadam fistula sive morbo fistule, appelata fistula lacrimosa, quam ipsa habet in facie, subtus et juxta oculum

1) Archives départementales de Vaucluse, *Cartulaire des Cordeliers*, t. III, 1431.

2) Délibération du conseil de la ville d'Avignon, 31 mars 1529.

3) Liber II, cap. IX.

4) Liber IV, cap. XXXVII: *quomodo suffusiones acu curandae sunt in cadaveris oculo ostendendum est.*

sinistrum. Et hoc mediante summa trium scutorum, quos ipsa Guillemina eidem magistro Petro dare et solvere promisit et convenit pro cura predicta per ipsum de ipsa fienda et laboribus suis impendendis circa ipsam curam; et hoc quamprimum ipsam Guilleminam de dicta fistula sanata et curata fuerit. Cum pactis sequentibus fuitque de pacto inter ipsos quod idem Magister Petrus de Narbone teneatur et debeat ipsam Guilleminam plenarie et omnino sanare et sanatam reddere infra dictos sex menses. Et in casum in quem ipsam non curaret sive sanaret et sanatam et curatam non redderet, quod ipse Magister Petrus de Narbona de hiis que fecerit nihil habere debeat.

Item ulterius est de pacto, quod si in futurum dicta fistula revertatur, seu iterum reveniat eidem Guillemine, quod ipse Magister Petrus teneatur et debeat ipsam sanare, sive curare et curatam reddere suis sumptibus et expensis et absque eo quod ipsa teneatur aliquid eidem solvere.

Pro quibus tenendis &... Actum in domo habitationis ipsius Guillemine, presentibus ibidem Poneto Lonzerii, textorio de Avenione, Lardinio de Terramondo, argentario, et Johaneto Reginati, habitatore avenionensi, testibus & et me Silvestre. 1)

---

1) Original: *notes brèves de Jacques Silvestre*, 1475—1479, *in* Minutes de maitre Henry Vincenti, notaire à Avignon.

PARACELSUS.

Von Dr. PAUL SCHENK, *Berlin*.

Die sagenumwobene Persönlichkeit des mittelalterlichen Arztes Paracelsus hat auch für uns Modernen ein hohes Interesse. In einer Zeit, in welcher Galen und sein arabischer Nachschreiber Avicenna in der Medicin abgöttische Verehrung genossen, trat Paracelsus stolzerhobenen Hauptes ein für das praktische Selbststudium des Arztes in dem grossen Buche der heilkräftigen Natur. Als er 1527 sein Professoramt in Basel antrat, verbrannte Paracelsus, ein Lutherus medicorum, öffentlich den „Kanon" Avicennas. Vor Hippokrates dagegen hatte er grosse Hochachtung. Als ein würdiger Schüler des Altmeisters der Medicin war Paracelsus bemüht, das Gebäude der medicinischen Wissenschaft aufzubauen auf dem Grundstein: treues und emsiges Studium der Natur und namentlich des kranken Menschen ist für den Arzt das Wichtigste. Er selbst wanderte, nachdem er die Hochschulen Deutschlands, Italiens, Frankreichs besucht, „gen Granada, gen Lissabon, gen Hispanien, durch Engelland, durch die Mark, durch Preussen, Littauen, Polen, Ungarn, Wallachei, Siebenbürgen, Croatien, Crain" und viele andere Länder und verschmähte es nicht, selbst von alten Weibern, Badern und Zigeunern praktisch die Heilkunst zu lernen. Ein rastlos thätiger Geist legte er sich oft genug mit Stiefeln und Sporen zu einem dreistündigen Schlaf aufs Bett, um dann wieder an sein schriftstellerisches oder ärztliches Wirken zu gehen.

Die Heilkunst, wie sie Paracelsus übte, zeigt einen seltsamen Widerspruch. Der Mann, welcher zuerst es mit Entschiedenheit als die Hauptaufgabe der Chemie bezeichnete, Krankheiten zu heilen, ist gleichzeitig ein energischer Vertreter der Naturheilkunde. Der Mann, welcher den Arzt einen Knecht der Natur nennt, ist gleichzeitig der eigentliche Vater der Pharmacie. Paracelsus zuerst wendete Quecksilber, Arsen, Antimon, Blei und Zink in grösserem Umfange an und erweiterte den Kreis der dem Pflanzen- und Tierreiche entlehnten Mittel ganz wesentlich. Seerosen, Nachtschatten, Melisse, Schöllkraut, Cichorien, rote Korallen, Graswasser, Schusterschwärze, Firniss, Honig und Feigen gebrauchte er ebenso wie den Saft von Krebsen und Fröschen in bunter Mannigfaltigkeit. Er scheute sich sogar nicht, beim Panaritium das Auflegen von lebenden Schnecken oder Regenwürmern zu verordnen. Und bei alledem glaubte er, seine Praxis stehe unter dem Zeichen: „Die rechte Türe der Arznei ist das Licht der Natur". Paracelsus fühlte sich leider zu sehr als Vertreter

„originaler" Ideen, um auch nur der geringsten Selbstkritik fähig zu sein.

So hoch, als sein übertriebenes Selbstgefühl ihn stellte, stand Paracelsus nicht. Man weiss, dass sein Schädel vorzeitige Verknöcherung der Nähte zeigte und in die Gruppe der prognathischen Mikrocephali gehörte. Indessen bei allem Unmut, den ich über seine wunderliche Prahlerei und seine häufig unverständliche Naturphilosophie empfinde, bleibt Paracelsus für mich ein dem Hippokrates congenialer Geist. Selbst die herbste Kritik muss ihm mit *Haeser* das Lob spenden: „Kaum jemals hat ein Arzt mit reinerer Begeisterung die Aufgabe seines Lebens erfasst, mit treuerem Herzen ihr gedient, mit grösserem Ernste die sittliche Würde seines Berufes im Auge gehalten, als der Reformator von Einsiedeln". Mit urwüchsigem Mutterwitz nicht minder als mit geistreicher Phantasie ausgestattet, übersah Paracelsus das Gebiet der Heilkunde von einer höheren Warte als von dem Standpunkt des Chemikers, des Chirurgen oder gar des „Naturarztes".

Er setzt die Medicin über die Diät. „Die rechte Kur liegt allein in der Medicin und nicht im Essen." Doch sagt er auch: „Der Arzt sei verständig, erfahren, und nicht allein ein Scribent der Recepten." „Die Apotheker sind meine Feinde, weil ich ihre Büchsen nicht leere, meine Recepte sind einfach und simpel..... meine Pflicht ist den Kranken zu helfen und nicht die Apotheker zu bereichern." Die Diät liess er keineswegs ausser Acht, sondern gab seinen Kranken genaue Diätvorschriften. Einem Patienten mit Neigung zu Gicht und Arteriosclerose erteilte er die folgenden allgemeinen Vorschriften: „Ihr sollt Euch hüten, dass Ihr kein Purgation einnehmt, das auf einmal über sechs oder sieben Stuhlgänge macht: und solche Purgation sollt Ihr über zweimal im Jahre nicht gebrauchen. Denn durch solche Arzneien werdet Ihr zuviel der natürlichen Kräfte beraubt. Ihr sollt Euch auch hüten vor allen hitzigen Bädern wie Schwefel und dergleichen. Unter allen ist Pfeffers und Wildbad das Best und Euch am gesündesten. So Ihr badet, sollt Ihr Euch gar abstinenter halten mit Speis und Trank und mit Frauen gar nichts oder sehr wenig handeln. Und Euch fürsehen, dass Ihr nicht verstopft werdet. Der Rotwein ist Euch gesünder als der Weisse, kein Gewürzwein, kein gemischter Wein ist Euch gut; Bier schadet Euch nichts, kein Meth, kein Speis, die viel Wind macht wie Obst etc. Übt Euch fleissig mit Reiten oder in anderer Weise. Und Ihr sollt das Haupt nicht sehr brauchen als mit viel Sinnen und Denken, schreiben oder dergleichen Trachten, denn die Ding machen von selbst bösen Magen und führen zum Schlag und Schwindel. Fische sind Euch nicht gesund, doch gebraten schaden sie am meisten, und hütet Euch, dass Ihr nicht Fisch und Fleisch zusammen esset, kein gediegen Fleisch, kein Schweinefleisch. Auch vor gemeinem Wasserbaden hüten, aber Schweissbäder in Kamillen, Salbei, Rosmarien, Liebstöckel, Wohlgemuth sind Euch

gesund. Auch sollt Ihr Euch insonderheit hüten vor Nebel und Regenwetter. . . .”

Paracelsus betonte namentlich, wie wichtig es bei der Ernährung der Kranken sei, „oft etwas zu reichen, aber immer nur wenig.” „Speis und Trank über die Gabe genossen wird zum Gift, das beweist der Ausgang.” Paracelsus sagt auch bereits: „ein Arzt in der Diät soll die Bereitung ordnen.” Als Getränk, meinte er, hat das Wasser grosse Tugenden, obwohl es wenig geachtet wird. „Bier ist gesünder denn Wein, das ist: minder Krankheit giebt Bier denn Wein.” Bei allen Kranken verboten ist nach Paracelsus: Schweinefleisch, Gänsefleisch und was von Wasservögeln ist. Bei Patienten mit schwachem Magen verbot er ausserdem Fische und Krebse, Rindfleisch, fette und gebackene sowie stark gewürzte Speisen und vor allem rohes Obst.

Die Abhängigkeit der Krankheiten von Klima und Witterung, den Nutzen der natürlichen Heilquellen erkannte der vielgewanderte Paracelsus genau wie Hippokrates. Besonders viel hielt er von den Wildbädern wegen der angeborenen Wärme, welche der menschlichen so nahe kommt. An die erste Stelle setzt er Pfäfers-Ragatz, dann Wildbad, Töplitz, aber auch Baden. Für den besten Sauerbrunnen erklärte er den zu St. Maurice im Engadin. Wer an Gries, Stein, Podagra leide, der müsse an jener Quelle Gesundheit trinken. Übrigens könne man die natürlichen Wässer auch nachmachen und als künstliche mit gutem Erfolge gebrauchen.

Sehr interessant ist, wie Paracelsus sich über die Diät in Kurorten ausspricht. Die traditionelle Auffassung vieler Badeärzte war und ist teilweise noch jetzt die, dass sich die Diät nach der Natur des Badeortes richtet. Je nachdem es sich um eine Eisen-, Schwefel-, Kohlensäure-Quelle handelt, wird eine verschiedene, für jedes einzelne Bad streng geregelte Diät vorgeschrieben. Neuerdings wird dem gegenüber bei der Verordnung der Diät mehr die Natur der Krankheit als der Quelle berücksichtigt. Paracelsus stand weise in der Mitte zwischen beiden Auffassungen. „Die Diät muss geordnet werden nach Inhalt einer jeglichen Krankheit insonderheit und in der Weise gereicht werden, dass des Bads Eigenschaft und die Diät zusammenstimmen.”

Paracelsus war es auch bekannt, dass viele durch den Glauben und die Einbildung krank und viele dadurch gesund werden. Doch meint er, die Einbildung sei eine Macht, über welche der Arzt mit seinen natürlichen Kräften nicht mehr zu gebieten habe. In letzter Linie hängen Gesundheit und Krankheit ab von der göttlichen Schickung. „Alles haben wir von Gott, oder was erfindet der Mensch von ihm selbst oder durch sich selbst? Nicht ein Fleckchen an ein Paar Hosen setzen.” „Der Arzt ist ein Knecht der Natur und Gott ist der Herr der Natur.”

Von diesem Gesichtspunkte aus wird der tiefgewurzelte Widerwille des Paracelsus gegen das chirurgische Eingreifen des Arztes verständlich. Wohl hatte er als Feldchirurg an venetianischen, niederländischen und dänischen Kriegen teilgenommen und als solcher sicher vielmals gemeisselt, gesägt, gebrannt und geschnitten. Doch als er seine „grosse Wundartzney" schrieb, da meinte er, dass er nur „in seiner Kindheit und Jugend, als ein Unerfahrener", die chirurgische Heilmethode angewendet habe. Die Hauptsache für den Arzt ist aber, dass er nichts verdirbt durch seine Unerfahrenheit und Gröbheit. Denn die Natur bringt manches in Geschick und Ordnung, was dem Menschen nicht möglich ist. „Die erste und grösste Geschicklichkeit des Arztes ist, die Geschicklichkeit der Natur nicht zu verderben." „Schneiden ist nicht not zu lernen, ist auch nicht not zu loben, ist auch kein kunst." Das Schneiden, Brennen, Ätzen sind dem Paracelsus alles „henckerische" Künste. Die „universale" Behandlung steht ihm viel höher, leistet ihm viel mehr. In seiner „grossen Wundartzney" führt er die chirurgischen Massnahmen als „gemeine Arzneyen" nur an, weil die Ärzte in der Bereitung seiner Tinkturen, Pflaster und Balsame so gar nichts verstehen. Er stellt die operative Behandlungsmethode auf die gleiche Stufe wie die Heilung durch die Zeit, „die selbst der Arzt ist", oder auch wie die Wasserbehandlung, das heisst das Baden in natürlichen Heilquellen oder in aromatischen Bädern. Nicht einmal von dem Nähen der Wunden wollte Paracelsus etwas wissen. Die Natur heilt die Wunden schon wieder zusammen. Dagegen was zusammengenäht ist, das fault hernach wieder auseinander. „Durch unser Hefften mögen wir kein Wunden heilen, solus balsamus muss heilen." „Darum sollt ihr die Nadel mit ihrem Flickwerk ausschlagen und euch ein anderes (die „universale" Behandlung) zu lernen nicht schämen." Freilich erscheint es uns Epigonen nur vernünftig, dass Paracelsus, der seine Praxis fast vier Jahrhunderte vor uns ausübte, die den Operationen zur seiner Zeit gewöhnlich folgende Sepsis gebührend fürchtete. Ihm war ein guter Wundarzt nur der, welcher für chirurgische Krankheiten gute Arzney, wenn nicht zu bereiten, so doch zu verschreiben weiss. So behandelte Paracelsus unter anderem auch den Brand, die angina Ludovici, die mastitis mit erweichenden Mitteln und rät nur beim Bubo zur Eröffnung mit dem Messer.

Wie gross und ideal Paracelsus als Arzte dachte, wie geistesverwandt der Schüler dem Meister Hippokrates war, ist vorzüglich aus den Auslegungen zu erkennen, die Paracelsus zu den dem Hippokrates zugeschriebenen Aphorismen geliefert hat. Im ersten dieser Aphorismen hat Hippokrates bekanntlich der ärztlichen Weisheit letzten Schluss in classischer Kürze und für alle Zeiten mustergültig so formuliert:

Vita brevis, ars longa, tempus acutum, experimentum fallax,

indicium difficile, oportet autem non solum se ipsum exhibere quae decent facientem sed etiam aegrotum et praesentes et quae externa sunt.

Es lohnt sich aus der Auslegung des Paracelsus einige Stellen ins Gedächtniss der schnelllebenden, die Vergangenheit unterschätzenden Gegenwart zurückzurufen. Sieht man doch an jeder Zeile dieser Auslegung, dass der grosse Reformator der Medicin, der sich zuweilen noch grösser geberdete als er war, die Grenzen seiner Kunst doch wohl kannte. „Hab ihm viel nachgedacht, dass die Artzney eine ungewisse Kunst sei, die nicht gebührlich sei zu gebrauchen, nicht billig, mit Glück zu treffen. Einen gesund machen, zehn dagegen verderben, ... hab oft von ihr gelassen und mit Unwillen in ihr gehandelt" sagt Paracelsus in der Vorrede zu dem ersten Tractat seiner grossen Wundarzney.

In dem Kommentar des Paracelsus zu dem ersten Aphorismus des Hippokrates heisst es unter anderem folgendermassen:

Vita brevis. Hierin deklariert Hippokrates mortalitatem physici corporis: und setzt das am Ersten und billig. Denn all sein Tractation ist von dem, darum er billig am ersten beschreibt annos naturae. Und ist eine Ermahnung, darin wir sollen ansehen, um so mehr eilend in allen unseren Künsten, Gewerben etc. zu dem End und das mit lang vollziehn, sondern schnell das End suchen......

Ars longa. Wir haben gelernt von Adams Zeiten bis auf die Stund und lernen bis zu dem letzten Menschen, noch kommen wir unserer Künsten an kein End.... Auch bis wir erfahren die Kunst, einer hier, der andere dort, so sterben wir zweimal, ehe wir nur auf den halben Grund kommen.

Tempus acutum. Zeit ist scharf und gewaltig über die Kunst und das Leben: bricht der Arzney ihr effect, bricht der Kunst Fürnehmen, bricht sein Proprietät, sein Elementen, sein Essentz, sein ganz Form und was darin ist. Hierauf zu merken ist, so die Zeit die Kunst bricht, dass wir die erkennen und mit zu viel verhoffen in unser Apotheken, Officinen, Bücher, Kräutter etc.... Zudem, dass die Zeit neue Krankheiten bringt und was heut weiss ist, ist morgen schwarz, verändern den Kranken und sein Arzney.

Ein anderes Mal lässt sich Paracelsus über denselben Spruch des Hippokrates noch folgendermassen aus.

Tempus acutum. Die Zeit ist scharf, denn die Zeit giebt alle Stund etwas Neues. In gleiches Weis, wie des Menschen Gedanken sein, die alle Stund anders und anders sind zwölf Stunden im Tag umgewendet, niemand mags wissen, denn einer allein, also ists auch mit der Zeit.... wer kann ihr Fürnehmen verstehen und erkennen? Darum soll sich der

Arzt nicht zu viel aus thun, denn es ist ein Herr über ihn, ist die Zeit, die mit dem Arzt spielt wie ein Katz mit den Mäusen.

Experimentum fallax. Wir haben die Experientz und doch nit gar, wir wissen etlicher simplicium Natur, dass sie kalt sind, wir wissen aber nit, dass oft die Stund giebt, dass sie warm sind. Wir wissen, dass sie ein Tag wirken, den andern nit, einem helfen, dem andern nit, etwan helfen, etwan nit. Wo wir verzweifeln, da helfen sie und etwan, da wir hoffen, verlassen sie uns, oft wann wir es gewiss haben, so ist es umsonst; oft gewiss; deren Ursache, wir habens nit in unserer Gewalt und was wir nit in unserer Gewalt haben, das ist fallax bei uns.

Judicium difficile. Wir urteilen, was wir nit sehen und urteilen, was wir wähnen. Und wähnen, was wir nit wissen darüber urteilen wir: das ist falsch. Denn was imaginiren wir uns das Inwendige als wäre es auswendig, was wir nit sehen, als lägs vor den Augen? . . . .

Oportet autem non solum se ipsum exhibere quae decent facientem sed etiam aegrotum et praesentes et quae externa sunt. Dieser Aphorismus begreift nichts als allein, dass der Kranke und die Diener und der Arzt alle drei fleissig sein sollen und das Ihrige thun, was sie dem Kranken schuldig sind. Darum zu solchen Dreien gehört ein gehorsamer Kranker. Dabei sollen die Diener der Kranken Art wissen und ihre Notdurft verstehen, was sie ihnen sollen reichen und was nicht und sollen haben einen erfahrenen Arzt, der da wisse und nicht wähne. Durch die drei mag ein glückselig Stund hernach kommen.

L'ORIGINE HISTORIQUE DE LA SYPHILIS EN ESPAGNE.

PAR LE DOCTEUR L. COMENGE, *de Barcelone.*

Et adhuc sub judice lis est.

A MONSIEUR LE DR. PEYPERS.

Très Honoré Confrère.

Vous avez été si aimable de me demander mon opinion sur l'origine de la syphilis. Merci de vous être adressé à moi qui me sens tout heureux de cette distinction. C'est avec joie que j'accepte l'honneur de vous servir, ainsi que les lecteurs de *Janus*, d'autant plus que j'ai la ferme conviction que le sujet est digne de l'intérêt général.

Je me bornerai à étudier la question en Espagne; je n'étendrai point mes recherches au delà des frontières de ma patrie, je ne les commencerai qu'à la fin du XVe siècle et je puiserai dans les documents des archives du pays, surtout dans ceux qui se trouvent à Barcelone, ville historique nous offrant de multiples ressources pour les investigations voulues.

La question de l'origine historique de la syphilis a été souvent mise sur le tapis; les savants s'épuisent, tandis que son origine se voit toujours entourée d'une nuit profonde. J'ai étudié cette question afin de savoir ce qu'il y a de vrai dans la prétendue importation du mal de l'Amérique. Je me suis borné aux documents espagnols et pour cause: l'érudit rédacteur de Janus, le Dr. Peypers, à qui je présente mes hommages de ce coin de terre reculé de l'Europe, a traité l'affaire en savant dans son remarquable travail intitulé: Lues medii aevi.

Chez nous, en Espagne, on se montre en général partisan de l'idée de l'importation du Nouveau-Monde. La découverte de ce vaste continent nous a laissé un affreux héritage: la syphilis, voilà la croyance se basant sur le fait que le retour de Colomb en Espagne aurait donné lieu à l'importation du mal sous un aspect des plus hideux.

J'ai suivi cette idée, c'est à dire celle des contemporains et des connaissances de Colomb. J'ai lu le récit qui porte le titre de: Témoin oculaire des grands succès de Fernandez de Oviédo y Valdés, page depuis sa jeunesse dans la maison du roi, puis employé aux Indes; Découvertes récentes, Chronique des faits et événements de ces jours inoubliables et grandioses.

Entraîné par le courant et sous l'influence qu'exerçaient, selon mon avis, les travaux d'historiens contemporains relevant la découverte, de médecins

et d'hommes de lettres espagnols et puis d'une oeuvre si intéressante que celle du Dr. Astruc, je n'eus qu'à m'incliner et à embrasser l'opinion que la syphilis fut introduite en Espagne par les caravelles du grand navigateur. Voir ma: Carta géográfico-historica de la Médicina espanola, Madrid 1886 et encore la: Carta géográfico-histórica de la Médicina en Catalogne, Barcelone 1888. Cependant je me suis redit et à l'heure qu'il est mon opinion n'est point moins fixée que dans ces jours. Ce changement pour le bien, je le dois à une lecture des plus variées, à mes recherches dans les archives de Barcelone, ville que j'habite depuis quinze ans.

Les points essentiels dans mes travaux que je présente aux lecteurs de Janus résultent de ce changement d'idées. Il est de toute nécessité de constater que la doctrine d'une origine américaine de la syhilis se base sur:

1⁰. Le fait que la „Lues" sévissait depuis des temps immémoriables dans les Indes occidentales.

2⁰. que la maladie, inconnue en Europe, fut introduite pour la première fois dans la péninsule ibérique par les équipages des caravelles,

3⁰. que la syphilis apparut en Espagne au retour de l'amiral de son premier voyage et que de ce pays le mal s'étendit rapidement.

Sont-ce là tous des faits irréfutables? Mais non: il y a nombre d'auteurs, parmi lesquels des autorités en matière d'histoire, des naturalistes qui ont combattu la doctrine au moyen d'arguments chronologiques, bien élaborés, ayant pour base l'évolution des maladies contagieuses, les traditions, les vieux textes et les découvertes paléographiques et paléontologiques. Si tout ce monde de savants et de demi-savants n'est pas parvenu à faire naître une croyance autre que celle de l'origine américaine, ils ont réussi pourtant à ébranler bien des esprits; consulter le livre de Buret 1) et l'oeuvre remarquable du docteur Peypers 2), pour ne pas citer tous les auteurs contraires à l'opinion générale, qui, à leur tour, se sont imposé la tâche d'alléguer des motifs affaiblissant l'hypothèse de Schmaus, de Oviedo et de Isla. Bien que je ne possède point les détails de cette dispute scientifique ni que je puisse ajouter quelque date précise et faire cesser ainsi la discorde qui règne sur l'origine de la syphilis depuis si longtemps qu'il me soit seulement permis de dire que ce plaidoyer vieux, tenace et curieux fera gagner la cause aux partisans d'une origine américaine si l'on parvient à prouver d'une manière irréfutable que la syphilis n'exista point dans aucune partie du vieux monde, et que le mal ne s'étendit point à travers les siècles dans quelque région du vieux continent par le commerce des peuples, que ce fut seulement en Amérique que la maladie sévissait et que les premiers explorateurs, dont aucun ne souffrait du mal en quittant l'Espagne, l'importèrent dans ce pays d'où il se propagea ensuite en Europe en suivant le chemin ordinaire des maladies contagieuses. Eh bien, puis-

qu'on n'a pas réussi à prouver tout cela et qu'on fonde l'origine exotique de la syphilis sur les affirmations d'auteurs qui ont puisé dans Fernandez de Oviédo et Rui Diaz de Isla, analysons les reflections historiques qu'enfanta l'opinion afin d'examiner sa valeur. Je veux omettre ou bien seulement indiquer en passant des contradictions et commentaires que vous avez publiés dans le susdit ouvrage. Mais je ne pourrais souscrire à certaines appréciations que mentionne votre ouvrage relativement aux affirmations de Oviédo et de Isla, lesquelles je prends pour des idées extrêmes et préméditées, et je suis loin par contre de juger d'une manière si sévère les conquérants de l'Amérique et l'Espagne sous les rois catholiques comme le fait le savant rédacteur de Janus. Je n'entends pas relever dans la présente contribution les idées qui ont subsisté depuis des années chez le vulgaire. Afin de faire droit à votre prière de m'exprimer sur l'origine du mal, je m'y bornerai.

On a toujours prétendu en Espagne que le germe de la maladie devait se trouver en Amérique; ce furent, comme on sait, les auteurs médecins et autres qui en ont parlé. Mais on n'est jamais tombé d'accord et pour cause, parce qu'il y en a qui cherchent la première apparition de la syphilis en Espagne à l'époque où Colomb y retourna la première fois, tandis que d'autres mentionnent les années 1494—1496. Ceux qui prétendent que la syphilis se présenta d'abord à Barcelone et fit ensuite son entrée en Italie, n'ont pas réussi à convaincre ceux qui sont d'avis que l'amiral et ses hommes introduisirent le mal directement dans ce pays, et bien à Naples. On n'est pas d'accord non plus relativement aux détails de l'importation, ni au chemin que suivirent l'explorateur et ses compagnons, ni au nombre de ceux-ci et des indiens dont ils étaient suivis, etc. etc.

On est convaincu à l'unanimité de l'importation du mal par les navigateurs à leur retour des Amériques et il faudra bien relever cette opinion universelle qui s'exprima en Espagne pourtant plus de quarante ans après le premier voyage, tandis que ses deux propogandistes sont deux hommes, dont Oviedo n'exerça pas la médecine et de Isla n'accompagna pas Colomb et ne fut jamais aux Antilles; celui-là ne se connaît pas en médecine et celui-ci parla de ce qu'il avait entendu dire; ce ne serait pas s'aventurer trop loin de dire qu'il reproduit les assertions du fonctionnaire Oviédo y Valdés. 3)

Mais laissons là les témoignages de toutes sortes rassemblés par des hommes érudits et savants qui se montrèrent favorables à l'idée de l'existence de la syphilis chez les anciens, comment expliquer que Pedro Pintor et Gaspar Torrella, espagnols et grands médecins et archiatres, que Luis Alcanis et Juan Almenar, Valenciens et comme les précédents, contemporains de Colomb, tous des observateurs consciencieux, auteurs de travaux

qui sont des preuves de leur foi dans une maladie contagieuse, auraient ignoré une chose si prépondérante que la contagion de la syphilis inconnue à leurs compatriotes retournés d'Amérique et que l'affaire aurait été connue par un employé du trésor et qu'elle aurait été liée à un événément géographique d'une si grande transcendance?

Comment un pareil silence pourrait-il s'accorder avec la date de publication d'un livre sur les maladies des voies urinaires, livre qui fut publié à Barcelone en 1493 par le docteur J. Gutierrez, médecin des Rois catholiques; mais disent aucuns, ce médecin aura fini son travail avant le retour de Colomb. Fort bien, mais que dire de l'illustre Lopez Villalobos, médecin-poète, professeur de la cour et chroniqueur plein de scrupules de faits arrivés en médecine et à la cour, ignorant l'importation du mal si certain cependant suivant les chapitres que nous légua Oviédo sur la matière?

Citons ensuite le nom de Alvarez Chanca qui fut le compagnon de Colomb et le médecin de la troupe dans le deuxième voyage. Alvarez Chanca fut en outre médecin de l'infante Donna Juana, auteur de livres sur la médecine et ce fut lui qui adressa la fameuse lettre au conseil de Séville, dans laquelle il fit mention de rares et vraies nouvelles relativement aux événéments en Amérique et durant le voyage du navigateur. Ces nouvelles ont une grande valeur historique, seulement on n'y trouve rien qui fasse allusion à las Bubas s'attaquant aux équipages des navires, ni que celles-ci seraient venues d'Amérique, et ce serait bien étonnant que l'auteur eût omis d'en parler, lui qui avait des relations à la cour, habita Séville et opéra en qualité de médecin dans un des voyages. Certes il faut le prendre comme mieux renseigné que Oviédo et Isla sur la santé des conquérants et l'état des choses aux Indes. Puis il y a en outre des témoins oculaires tels que l'amiral lui-même et Don Fernando Colon. Si ceux-ci ont fait le silence autour de l'origine de la syphilis, il est évident que le mal français leur était inconnu, à eux, aussi bien qu'aux savants médecins espagnols de ces jours.

En cas que l'importation américaine fut un fait accompli, pourquoi en aurait-on parlé quarante ans après, pourquoi Oviédo et non pas les médecins contemporains de Colomb?

On ne saurait répondre à la question et on devrait se contenter d'une telle réponse, s'il n'y avait pas des livres et des textes analysés par le Dr. Peypers et autres.

Il est sans contredit qu'en Espagne pas mal d'auteurs ne partagèrent point l'opinion de Ruiz Diaz de Isla, seulement, par une cause inexpliquable, leur avis fut moins écouté que celui qui accepta l'origine américaine.

Parmi les appuis de l'opinion que le mal ne fut point apporté au pays par Colomb il y en a deux, les voici: le voyage du conquérant à Barce-

lone et l'épidémie qui régna dans cette ville en 1493 à l'arrivée des navigateurs et des indiens. Fernandez de Oviédo y Valdés écrivit en son „Histoire générale et naturelle des Amériques": Ces observations sont restées dans ma mémoire pour bien marquer le temps que Colomb arriva à la cour, parce que je fus page sur le territoire de Granada et vis fonder la ville de Santa Fé dans ce camp, ensuite je fus témoin de l'entrée dans Granada du Roi et de la Reine catholiques quand on les y livrait et je fus là quand on chassa les juifs de Castille. Je vis arriver l'amiral Don Christophe Colomb avec les premiers hommes d'Amérique. Je parle donc dans ces cas comme un témoin oculaire. Le même Fernandez de Oviédo dans la lettre qui précède à son oeuvre dédiée à S. M. dit: Comme il est connu Don Christophe Colomb fut le premier amiral des Amériques qu'il découvrit du temps du Roi et de la Reine catholiques Don Fernando et Donna Isabelle, ancêtres de votre Majesté en 1491. Colomb entra en Barcelone en 1492 avec les premiers habitants des nouvelles contrées, apportant des échantillons, des richesses et des nouvelles de l'empire occidental.

Ces dates montrent suffisamment l'infidèlité de la mémoire de l'ancien page du Roi, d'autant plus qu'il atteste le fait d'un voyage de Colomb à la ville catalane.

La version de ce voyage est encore confirmée par Ruiz Diaz de Isla (et non pas Rodrigo Diaz Ruiz de Isla, ainsi que le dit Don Anastasio Chinchilla dans ses Annales historiques, Tome I, pag. 200, Valence 1841).

En effet, dans son Traité, nommé: Fruit de tous les Saints, etc. dans le chapitre I, on lit: Du temps que l'amiral Don Christophe Colomb arriva en Espagne le Roi et la Reine se trouvaient dans la ville de Barcelone et parce que Colomb y devait rendre compte de son voyage et de ce qu'il avait découvert, la ville fut infectée.

Le même dit dans un autre passage fo. 76: Grâce à mon expérience je guéris des personnes qui en souffraient (allusion est faite à la maladie serpentine) dans l'armée de Colomb et également des personnes qui devenaient malades, à Barcelone, avant le jour que le roi Charles se rendit à Naples (édit. 1542). Il s'exprime ainsi ailleurs: La justice divine se plut à nous envoyer des douleurs inconnues auparavant et dont on ne trouva aucune description dans les anciens livres de médecine. Ce fut la maladie dite serpentine qui fit apparition en 1493 dans la ville de Barcelone, laquelle fut infectée. Les citations précédentes font comprendre que le médecin de Baeza crut que la syphilis, mal nouveau en Espagne, y fut importée d'Amérique et qu'elle se présenta dans la ville seigneuriale y ayant été apportée par l'équipage de Colomb. C'est un fait qui n'est pas sans intérêt.

Andrez Bernaldez, curé du Palais, ami de Colomb et de plusieurs de ses amis et compagnons de voyage, celui qui est l'auteur de la célèbre Histoire des Rois catholiques, oeuvre de bonnes sources, nous apprend ce qui suit dans le chapitre CXVIII. Colomb, de retour de son premier voyage, arriva à Palos le 23 mars 1493 et à Séville dimanche le 31 de ce mois. Il amena dix habitants du nouveau pays, dont quatre restèrent à Séville; les six autres, on les conduisit à Barcelone dans le but d'une présentation au Roi et à la Reine. Ses MM. firent un bon accueil à Colomb, le louèrent fort et lui ordonnèrent de former une plus grande flotte. Le navigateur partit de la ville de Barcelone, après avoir été recommandé à l'illustre Don Juan de Fonseca Arcediano; en peu de temps Colomb se vit à la tête d'une flotte, d'un nombre suffisant d'hommes et en possession de tout ce dont il pourrait avoir besoin.

Suivant ce chroniqueur le voyage de Colomb à la ville seigneuriale se fit, mais il ne donne aucune date ni n'indique la route qu'on suivit. Tout détail important manque; l'auteur s'exprime vaguement, sans être par trop incomplet d'énergie de la provenance américaine déduite d'un sérieux examen des langues américaines et des textes de Isla y Oviédo; oeuvre qui mérite la lecture, synthèse de la foi de l'auteur qui, pour cela, fit assez parler de lui.

BIBLIOGRAPHIE.

(1) Dr. F. Buret. La syphilis aujourd'hui et chez les anciens. Paris, 1890.

(2) Historisch-polemische bijdrage tot de geschiedenis der syphilis, Amsterdam, 1895.

(3) Il est chose facile de constater que cette opinion est réelle si nous nous rappelons que l'origine américaine a été embrassée par des auteurs ibériques dont la plupart sont des médecins. Citons en quelques-uns:

Partisans de l'opinion:

(1) Gonzalo Fernandez de Oviedo qui ne fut pas médecin: ce fut un régisseur de minet d'or en Amérique (1513). Il est l'auteur de: Histoire Générale des Indes, Séville 1535. (Astruc, p. 657.) Son oeuvre est assez connue, bien qu'on ne le dise pas un homme véridique.

L'Académie Royale de l'Histoire a fait publier cette oeuvre confirment en tout l'opinion que „Las Bubas" furent importées en Espagne d'où elles infectèrent les autres pays.

(2) *Rui Diaz de Isla.* „Traité qui s'appelle: Fructo de todos los Sanctos", Séville 1539. Lui, Rui, et l'auteur cité plus haut, défendirent et appuièrent les premiers en Espagne l'hypothèse de l'origine américaine de la syphilis. Rui divulgua l'idée d'une importation à Barcelone de la maladie et son entrée dans le monde entier avant que le pays napolitain en fut infesté. L'auteur naquit en 1462 ou à peu près, exerça à Séville, Lisbonne et en d'autres

localités. Il devint auteur 42 ans après le premier voyage de Colomb et ne fut jamäis en Amérique.

(9) *Miguel Juan Pascual.* „Praxis médica sive de metodo curandi" et dans ce travail le chapitre sur le Morbus qui vulgo apud nos gallicus appellatur, Napoles 1524. Il est le translateur de : La Chirurgie par Juan de Vigo, dont il dit dans le livre V du mal français et du mal mortel que le Galico apparut à Naples au mois de décembre 1494. Ed. de 1717 (Astruc, 744).

(10) Dr. *Fernandez Francisco.* Quatre livres sur la Nature, cap. XXXIII, page 177 et les suivantes dans lesquelles il affirme que le mal français fut originaire de l'Amérique d'où il se répandit dans le monde entier; que ce fut un mal ancien dans ce pays (édition de Mexico 1615 et 1888).

(11) *P. Arias Benavides.* „Secrets de la médecine spéciale" etc. Valladolid 1567, cap. 1, partage l'opinion de J. de Vigo (Astruc, 781).

(12) *Juan Fragoso.* „Chirurgie Universelle", édition de Alcala de Henares 1621, pag. 478. „Poudres contre le mal français" se montre partisan de l'ancienneté de la maladie, seulement l'auteur s'appuye sur des dates controuvées.

(13) *Luis Mercado.* „De morbo galico libri duo", Madrid 1594. Le grand maître se prononce pour l'origine américaine (Astruc).

(14) *Luis Collado* se déclare pour l'origine américaine, puisque c'est d'Amérique que nous sont venus les remèdes. (Manuscrit cité par A. Chinchilla, T. 11, pag. 14 et les suivantes.)

(15) *Andrés de Léon.* „Practico morbo galico", Valladolid 1605, est une copie de Diaz de Isla. Il croit aux racontars de l'infection par les colons. L'auteur affirme que 5000 ont été traités durant l'an 1579 par suite de la maladie (Astruc, 870).

(16) *Duarte Madeira Arraiz.* „Méthode de restreindre et de guérir le Morbo Galico", Lisbonne 1642 et 1683. Se déclare être d'avis que le mal fut importé d'Amérique (Astruc, 926).

(17) *Pedro Lopez Pina.* „Traité du Morbo Galico, son origine, causes, symptômes, pronostics et guérison." Séville 1719. Il croit à l'importation américaine de la syphilis. Ses travaux furent publiés trois fois.

(18) *Antonio Lavedan.* Translateur d'un Abrégé des maladies vénériennes, par Fed. Fritze, Madrid 1796. Dans les premières pages il fait savoir qu'il partage l'opinion de l'origine américaine.

(19) *Antonio Capmany.* „Mémoires historiques, Tome 3, partie 1, pag. 77", Madrid 1792. Même opinion que celle d'Astruc et appuyée d'arguments, en citant la syphilis comme une maladie toute moderne et de provenance américaine.

(20) *J. Pellicer,* commentateur érudit de Don Quichotte, crut également à l'origine étrangère.

(21) *Antonio Chinchilla y Pigueras.* Annales historiques de la médecine en général et biographies bibliographiques de celle d'Espagne en particulier. Valence 1841, Tome I. Partisan plein d'ardeur de l'origine américaine. Il s'appuie sur les travaux de Diaz de Isla et Fernandez de Oviedo. Plusieurs pages du tome en question dévoilent les singulières opinions de l'auteur sur le quinzième siècle; on y pourra étudier les biographies de ces auteurs précités

et de Andrés Alcazar qui détruit les arguments de H. Morejon, page 395. M. le Dr. D. Enrique Salcedo y Ginesta est l'auteur d'une oeuvre couronnée par l'Académie Royale de Médecine à Madrid et laquelle traite la vie de Chinchilla, médecin travailleur à Valence.

(22) *J. Vicenti.* Traité théorique et pratique des maladies vénériques, Madrid 1856.

(23) *Codornice y Sarrubia.* „Compendio de Historia de la Medicina 1839", Tome 1, pag. 108. L'auteur admet la théorie de l'importation de la syphilis à Barcelone par des Peaux-rouges des deux sexes qui y seraient arrivés atteints du mal et qui se seraient trouvés dans la suite de Colomb au retour de son premier voyage.

(24) *Torres Villegas.* Cartografia hispano-scientifica, Tome II, Madrid 1857. L'opinion la plus répandue est que le mal fut introduit par Colomb à son retour d'Amérique, lorsqu'il désembarqua à Barcelone où se trouvaient leurs majestés catholiques. Colomb avait emporté des Amériques divers produits et un nombre de personnes, hommes et femmes, qui étaient atteints de la maladie répandue dans leur pays, quoique non plus grave que le gale en Espogne.

(25) *Juan Bta Peset y Vidal.* „Mémoires dédiés à l'Institut de médecine à Valence" et „Esquisse historique de la Médecine à Valence", Valence 1876. Même opinion que l'auteur précédent.

(26) *Ganzalez Sámano* crût que les hommes de Colomb introduisèrent à Barcelone le germe du mal en état tertiaire; ce mal, provenant des pays chauds, était plus tenace, plus violent, tandis qu'en Europe on ne connaissait que les symptômes de la période primaire. „Abrégé historique de la Médecine en Espagne", Barcelone 1850.

(17) *B. Montejo y Robledo.* „Les Bubas originaires d'Amérique". Mémoires lus au congrès américain, Madrid 1883. „La syphilis et les maladies qu'on confondit avec elle", Madrid 1863. Le tome premier de 85 pages est une défense pleine d'énergie de la provenance américaine, déduite d'un sérieux examen des langues américaines et des textes de Isla y Oviédo; oeuvre qui mérite la lecture, synthèse de la foi de l'auteur qui, pour cela, fit assez parler de lui.

(28) *Juan Giné y Partagás.* „Histoire de la Médecine". Leçons données en cours entre 1868 et 1869. Leçon XXX, page 271 et les suivantes. L'auteur partage l'opinion du docteur Montejo y Robledo.

(29) *Francisco Navarro.* „Traité complet théorique et clinique des maladies de Vénus". Deux cahiers, Valence 1874. (Origine américaine.)

(30) *Francisco Canto y Blasco.* Opinion comme les auteurs précédents. Valencia 1880.

(31) *J. Creus y Manso.* Sur l'origine de la Syphilis. „Etudes comprises dans l'Encyclopédie Internationale de la Chirurgie", par le Dr. Ashhurst (Traduction espagnole), Madrid 1884, Tome deux. C'est un grand résumé critique de la question; le professeur madrilène s'y montre partisan de l'origine américaine. Il suit les oeuvres de Montejo y Robledo.

(32) *L. Comenge.* Crût à l'origine américaine de la syphilis. „Anfiteatro

Anatomico", 1876. Carte géographique et historique de la médecine espagnole, Madrid 1886. „Carte géographique historique de la médecine en Catalogue", Barcelone 1888.

(33) *Manuel Ma. Carreras Sanchis.* L'auteur, dans son chapitre sur la syphilis, Tome XIX, du dictionnaire encyclopédique américano-espagnol, se déclare partisan de l'idée d'une maladie nouvelle en 1492; seulement il ne dit rien pour affirmer l'origine étrangère. Selon cet écrivain la présence de la maladie fut signalée au retour de Colomb et de ses navires.

(34) Ont contribué à fixer et à faire enraciner l'opinion de l'origine américaine les travaux de Boerhave, van Swieten, Astruc et d'autres savants en renom et qui ne se sont pas laissé guider par le silence dont s'enveloppaient des historiens contemporains de Colomb, ni par les assertions de personnes véridiques qui sont d'un avis contraire.

Ce qu'on a écrit sur le sujet dans les périodiques professionels ne se compte plus.

1o. *Gaspar Torrella*, de Valence.

Naquit en 1452 et était fils de médecin. Un de ses frères était archiatre de Don Fernando le Catholique. Gaspar avait quatre fils. Il fut évêque de Santa Justa en Cardeña et médecin à Pontifices, disciple de Falcon à Montpellier.

Il est l'auteur du „Tractatus, cum consiliis contra morbum gallicum cui adjicitur in fine". Rome 1497. En parlant dans ce livre du mal français, il dit: „Incepit hac aegritudo anno MCCCCXCIII in Alvernia, et sic per contagionem pervenit in Hispaniam ad Insulas, inde Italiam et denum serpendo totam Europam peragravit, et sifas dicitur per totum orbem ..." Il parle de sujets introduisant la maladie „ex coitu cum impura muliere".

On lit ailleurs: „In Gallia vero, quia in reversione regis Caroli cum fuis in Galliam, hic morbus apparere incepit, credentes Galli secum ex Neapoli apportasse, hanc ab causam morbum Neapolitanum vocaverunt ...

Morbum gallicum extirpari posse cum auxilio Omnipotentis et gloriosissimae Virginis Maria, Matris sua, si Presidentes; ut summus Pontifex, Imperator, Reges atque alii Domini ordinent matronas inquisitores hujus morbi et perquirant in primis publicas mulieres, et si eas infectas invenerint; relegant ad locum a Comunitade sed a Domino destinatum, ibique curentur á Médico seu Chirurgico deputato et salariato, et hoc pacto infallibiter extirpabitur morbus iste non solum horrendus, sed etiam contagiones." (Astruc, 568.)

2o. *Francisco Lopez Villalobos.*

Grand médecin de la cour, publia un „Traité de la Médecine, écrit en langage populaire, et un traité des Bubas pestifères". Salamanca MCCCCXCVIII. 1)

L'auteur montre par un extrait bien achevé les idées de son temps sur une maladie qu'il croît d'une apparition récente à Madrid; il cite les opinions de ses contemporains sur l'origine des Bubas, sans allusion aucune à la provenance américaine.

La stance III est conçue ainsi:

„Tué une pestilencia no vista jamas
„en metro, ni en prosa, ni en ciencia, ni estoria,

1) Publication faite par l'Académie Royale de l'Histoire, livre II, Chap. VII.

„muy mala y perversa, y cruel sin compás,
„y muy contagiosa, y muy sucia en demás,
„muy brava, y conquien no se alcanza victoria,
„la cual hace al hombre indispuesto y gibado,
„la cual en mancar y doler tiene extremos,
„la cual escurece el color aclarado,
„es muy gran bellaca, y asi ha comenzato
„por el mas bellaco lugar que tenemos."

Ces vers parlent clairement de la jeunesse, du caractère et de la gravité du mal et ont influencé beaucoup l'opinion universelle sur l'âge de la syphilis en Europe.

La richesse des détails, l'esprit observateur, les illustrations bien réussies du médecin-poète, nous mettent en état de constater avec certitude qu'à cette date, en 1498, c'est à dire quinze ans après la découverte d'Amérique, on ne croyait pas à l'origine américaine des Bubas, notion plus facile à savoir que les références à la diagnose, aux symptômes, à la nature et au traitement de la syphilis. (Astruc, 525.)

3o. Rien n'est à découvrir d'une importation d'Amérique dans les preuves juridiques et déclarations si nombreuses qui résultaient des polémiques entre les successeurs de Colomb et de Pinzon. (Mémoires de la R. Acad. de l'Histoire, Tome X, pag. 162, par Ferd. Duro, Madrid 1883.)

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA PATHOLOGIE DES RACES HUMAINES.

PAR LE Dr. C. L. VAN DER BURG, *Utrecht.*

Le but de cette étude est de répondre à la question: „Qu'est ce que „les Indes Orientales néerlandaises nous apprennent de l'influence „qu'a la race humaine, comme cause de maladie?"

Cette question m'a déjà préoccupé pendant plus de trente ans, de sorte que j'ai une conviction bien fixée sur cette matière, qui est basée sur des observations, sur la statisque et sur des considérations, quoique le résultat diffère notamment de l'opinion courante.

Sous quelles circonstances peut-on parler de „pathologie des races"?

Il me semble que c'est seulement le cas, quand il y a des maladies, qui ne se trouvent que chez une seule race humaine.

Encore on-peut nommer pathologie des races la doctrine des circonstances, causées par les particularités anatomiques ou physiologiques d'une race humaine, qui font qu'un plus grand nombre d'individus de cette race est attaqué par quelque maladie que les individus d'une autre race.

Enfin on peut encore classifier sous le nom de pathologie des races la doctrine des particularités, qui montrent l'aspect, les causes, les symptômes, le traitement, le pronostic etc. de maladies chez les diverses races humaines qui habitent le même pays.

On ne connait pas de maladie de la première catégorie. Il y a quelque temps la maladie du sommeil, observée chez les Nègres, n'était pas encore connue chez d'autres races; mais on en a observé des cas chez un mulat et chez un créole nègre 1), tandis que *Marduel* croit en avoir observé un cas chez un Européen 2).

L'ainhum (l'étranglement des orteils) est considéré comme une maladie spéciale des Nègres, mais elle se trouve aussi chez les Hindous 3) et on a observé des processus semblables chez des Européens 4) et les Malais 5).

Peut-être doit on faire une exception pour quelques parasites. On dit que les poux de tête d'une sorte spéciale se trouvent seulement chez une seule race humaine et qu'ils changeraient après quelques générations, s'ils

1) *Scheube*, Die Krankheiten der warmen Länder, 1896, S. 397.

2) Lyon médical, 1872, pag. 311.

3) *Scheube*, Die Krankheiten der warmen Länder, 1896, S. 449.

4) p. e. par le Dr. *Sachs* et par moi-même au préputium. Voyez aussi: *Tillmans*, Lehrbuch der speciellen Chirurgie, 1899. 2e Bd. 2e Th. S. 585 und 603. *Menzel* a vu l'étranglement d'un doigt chez une femme de 44 ans.

5) *Preitner*, Gen. Tijdschr. v. N. I., XL, 459.

changent de domicile 1). Mais ce fait n'est pas suffisamment constaté. M. le professeur *C. Th. Sluiter* (Amsterdam) présume, que la cause de la couleur noire des poux chez les nègres, de la couleur jaune de ceux chez les Chinois etc. peut dépendre de la nutrition, parce que probablement celle-ci contient toujours quelque pigment de la peau.

Le goundou, gonflement du processus nasalis de la machoire supérieure, est observé chez les Nègres et quelques autres tribus.

Les deux autres catégories se prêtent pour mon article. Déjà pendant mon séjour aux Indes (1861—1886) je croyais que la race seule n'avait que peu ou pas d'influence sur la morbidité et qu'on devait accepter une autre explication, quand la race semblait jouer un rôle.

C'était la raison, qui me rendait prudent dans mon livre sur les maladies aux Indes, quand il était question de l'influence de la race 2). Mais ma conviction manquait encore de fonds pour exclure tout à fait la race des causes morbides. Le livre du Dr. *Orgéas*: „La pathologie des races humaines" ne change rien à ma conviction.

En 1890 le professeur *Stokvis* a dit au Xe Congrès International médical à Berlin, qu'il considérait l'existence de maladies spécifiques d'une race comme aussi invraisemblable qu'une immunité, due à la race 3).

L'étude de cette matière et de la résistance des Européens au climat chaud m'ont porté à la conclusion qu'il y a deux thèses, paraissant contradictoires, mais qui peuvent pourtant très bien s'accorder.

La première est: „Les différentes races humaines ne sont pas tout à „fait capables de vivre, de rester en bonne santé et de se propager dans „tous les climats."

La seconde: „Une race humaine, comme telle, n'influence pas ou très peu la cause de maladies."

On ne peut nier la haute importance des recherches du sang, de la résorption etc. dans les climats chauds, comme celles de *Marestang* 4), de *Eijkman* 5), de *Van der Scheer* 6), de *Grijns* 7) et d'autres savants;

---

1) *Ch. Darwin*, Voyage of the Beagle; *A. Murray*, On the different Pediculi infecting the different races of men, Edinburgh, p. 186; *Piaget*, Les pédicules, pag. 622; *Bonnier*, Pathologie comparée de l'homme et des êtres organisés 1889, pag. 435.

2) De geneesheer in Nederlandsch Indië, 1881—1886.

3) Vergleichende Rassenpathologie und die Wiederstandsfähigkeit des Europäers in den Tropen. (Sonderabdruck S. 4.)

4) Haematimétrie normale de l'Européen aux pays chauds. (Archives de médecine navale 1889, no. 12.)

5) Geneesk. Tijdschr. v. Ned. Indië, XXX, 339; XXXI, 409, 416; XXXIII, 163; XXXIV, 544; XXXV, 154; *Virchow*'s Archiv, Bd. 126, 130, 131, 133, 140, 143; Archiv f. ges. Physiologie, Bd. 64. S. 57.

6) Gen. Tijdschr. v. N. I., XXX, 516.

7) Gen. Tijdschr. v. N. I., XXXIV, 480.

mais il reste toujours ce fait remarquable, que l'Européen aux Indes ne peut pas être estimé l'égal de l'indigène, quant à leur vie physiologique. Ces recherches dans le laboratoire peuvent nous apprendre que la composition du sang est la même chez les deux races, que l'assimilation ne montre que très peu de différence — nous acceptons de bon coeur ces résultats scientifiques —, mais nous voyons aussi que l'Européen n'est pas tout à fait capable de travailler en plein air; que les efforts intellectuels deviennent plus difficiles chez beaucoup de personnes après quelque temps; que la plupart s'affaiblit aussi bien corporellement qu'intellectuellement. C'est pourquoi nous concluons, qu'il y a encore d'autres éléments, que les recherches physiologiques ne nous apprennent pas.

Je crois que c'est justement cette autre chose inconnue qui fait parler d'une pathologie des races.

Nous devons naturellement chercher quelques données dans la statistique, quoique nous verrons, qu'il sera nécessaire d'être prudent avec les conclusions, que donnent les chiffres.

La statistique la plus digne de confiance, est celle de l'armée Indo-néerlandaise. Les Européens et les Indigènes (la race caucase et la race malaise) donnent des chiffres assez hauts pour justifier les déductions. J'ai calculé les pour cent de 1873—1880, et pendant ces années l'armée comptait à peu près 34000 soldats, dont 15000 étaient Européens. Ainsi les chiffres ont rapport seulement à des hommes d'âge moyen. Tous les deux vivent dans l'armée dans les mêmes circonstances, quoique les coûtumes particulières ne sont pas perdues de vue quant au vêtement, au logement et à l'alimentation.

Je donne ici un résumé de quelques maladies importantes, exprimées en pour cent pendant 25 ans.

	Européens.	Indigènes.		Européens.	Indigènes.
Malaria en général	79,7	74,8	Phthisie pulmonaire	0,93	0,83
Fièvre intermittente	88,8	93,4	Bronchite	6,2	16,1
Cachexie paludienne	4,5	2,4	Pneumonie . . .	0,43	0,65
Choléra	1,26	0,47	Asthme	0,24	1,16
Maladies du canal intestinal . . .	33,27	12,8	Anémie	6,9	1,9
Dyssenterie . . .	0,64	0,11	Maladies du coeur.	2,3	0,34
Maladies du foie .	1,99	0,26	Béri-béri	5,38	24,61
Abcès du foie . .	0,55	0,047	Maladies de la peau.	6,—	9,1
Syphilitiques . . .	5,3	1,4	Gale	0,71	4,8
Ulcères mous et gonorrhée . . .	36,2	18,4	Framboesie . . .	0,15	0,2

Les maladies les plus fréquentes aux Indes néerlandaises sont causées

par la *malaria*, qui fait sentir son influence sur beaucoup d'autres maladies. Ces affections sont observées chez les Européens dans 80 $^0/_0$ et chez les Indigènes dans 75 $^0/_0$. La différence n'est pas grande et nous observons que la mortalité est un peu plus grande chez les Indigènes (0,644) que chez les Européens (0,616). Ainsi nous voyons une plus grande sensibilité chez les Européens, mais moins de résistance chez les Indigènes. Mais en considérant les deux formes principales de malaria, nous voyons que la forme aiguë (fièvre intermittente) est plus fréquente chez les Indigènes (93.4 $^0/_0$, Européens 88,8 $^0/_0$), mais la forme chronique (cachexie paludienne) est plus fréquente chez les Européens (4,5 $^0/_0$, Indigènes 2,4 $^0/_0$).

Cela nous autorise à supposer, que la race a peu d'influence et que ces différences peuvent s'expliquer d'une autre manière. Les Indigènes auront plus facilement des symptômes aigus de malaria, parce qu'ils dorment en plein air pendant la nuit. Ils sont moins bien nourris et c'est pourquoi ils succombent plus facilement. Mais quand ils guérissent la reconvalescence va plus vite dans un climat auquel ils sont accoutumés.

Chez les Européens au contraire les influences du climat agissent pendant la période de reconvalescence, qui dure plus longtemps, mais ils ont plus de chance de guérir, parcequ' en général ils sont mieux nourris. Ces influences du climat favorisent des affections plus chroniques. Il est prouvé que les moustiques jouent un rôle important dans les causes de la malaria et alors il n'est pas étonnant que la différence des attaqués ne soit pas très grande.

Pour la *dengue* il n'y a pas de différence entre les deux races.

Le *choléra* montre une très grande différence: 1,26 $^0/_0$ des Européens et 0,47 $^0/_0$ des Indigènes. La maladie est causée seulement par contagion; mais nous savons aussi que le bacillus ne se développe que quand les circonstances lui sont favorables. Quand nous voyons que les *affections des intestins* se montrent chez les Européens en 33,27 $^0/_0$ et chez les Indigènes en 12,85 $^0/_0$, nous pouvons comprendre que les Européens sont plus sensibles pour le venin du choléra. Et dans les *maladies du foie* nous voyons la même différence (1,99 $^0/_0$ des Européens; 0,26 $^0/_0$ des Indigènes), tandis que les abcès du foie sont observés chez 0,55 des Européens et chez 0,047 $^0/_0$ des Indigènes.

Pourtant il me semble qu'on ne peut pas parler d'une plus grande sensibilité de la race, comme telle.

Les Européens sont plus sujets à ces maladies, parcequ'ils vivent sous des circonstances, auxquelles ils ne sont pas accoutumés et qui sont les causes de la plus grande sensibilité de leur intestins. Il y a différentes théories pour expliquer ces symptômes. Que la chaleur a quelque influence résulte de l'observation que les affections intestinales augmentent en Europe

pendant l'été. Le changement d'alimentation joue sans doute un rôle 1), ainsi que l'usage excessif des mets du pays, et dans l'armée peut-être aussi l'abus de l'alcool. Si la race seule était la cause il nous faudrait observer plus de maladies des intestins chez les Européens en Europe que chez les Indigènes aux Indes.

Psilosis, une affection chronique tropique des intestins et de la bouche se présente plus chez les Européens. Parmi 203 malades je comptais 171 Européens et 32 Indigènes. En 1880 j'ai déjà publié ma conviction, que c'est surtout la manière de vivre qui expose plus les Européens à cette affection que les races coloriées 2), et non pas la race elle-même.

La *phthisie pulmonaire* se trouve plus fréquemment dans l'armée chez les Européens (0,93 %) que chez les Indigènes (0,83 %). Mais dans cette affection nous observons, que les individus d'une race, originaire d'un climat chaud, sont très facilement attaqués en Europe. Ce n'est pas, que cette race soit plus prédestinée à la phtisie, car dans leur patrie la maladie n'est pas si répandue, mais elle a une plus grande sensibilité des organes respiratoires, qui augmente dans le climat froid, où les maladies de ces organes sont observées plus souvent pendant l'hiver. Cependant il est remarquable, que beaucoup d'Européens, avec disposition pour la phthisie, n'acquièrent pas cette affection aux Indes; mais quand la phthisie existe elle se développe plus vite qu'en Europe et s'il y a déjà une ulcération la fin mortelle est très prompte 3).

Quant à la plus grande sensibilité des Indigènes pour des maladies des organes respiratoires on pourrait peut-être en trouver une raison dans la race. En 1886 je publiais l'observation „que les muqueuses des organes respira-„toires des Indigènes semblent être plus sensibles que celles des Européens „dans l'Archipel Indien" 4), mais je ne pouvais pas trouver la cause de cette sensibilité 5). En 1888 le Dr. *Däubler* publiait un article, qui semblait donner quelque lumière 6). Il constatait que la capacité des poumons en proportion avec la longeur du corps est un peu plus grande chez les Indigènes que chez les Européens et que la fréquence de la respiration serait un peu plus grande (à peu près une respiration de plus par minute). En outre il dit, que l'air peut entrer plus librement parceque

1) De geneesheer in Ned. Indië, I, 2e dr. pag. 203, 291, 351.

2) Indische spruw (aphthae tropicae) Batavia, 1880, pag. 14 et Gen. Tijdschr. v. Ned. Indië, XXI, pag. 14.

3) De geneesheer in Ned. Indië, II, pag. 589.

4) De geneesheer in Ned. Indië, II, pag. 583.

5) De geneesheer in Ned. Indië, II, pag. 385.

6) Ueber die Wirkungen des Tropenklimas auf den menschlichen Organismus u.s.w. (Berl. Klinischen Wochenschrift, 2 Mai 1888, no. 21, S. 428) et Gen. Tijdschr. v. Ned. Indië, XXVIII, pag. 366.

le nez est plus court, les narines plus grandes et la trachée-artère plus courte; enfin encore parcequ'ils ont toujours la bouche ouverte. Il concluait que la quantité d'air qui est respirée dans un certain temps par les Indigènes est plus grande que celle, qui est usée par les Européens dans le même temps. Mais on doit être prudent en acceptant les conclusions du Dr. *Däubler*, parcequ'il dit, que les Indigènes qu'il examinait étaient instruits de l'emploi du spiromètre; mais qu'il n'estimait pas nécessaire ces exercices pour les Européens. On sait de plus, qu'il entre moins d'air dans les poumons quand la bouche est ouverte, parce que la respiration est alors plus superficielle 1). En outre les Indigènes ne respirent par la bouche ouverte que quand ils parlent, parcequ'ils croient que l'air exhalée serait purifié par une pincée de sirih.

De plus le docteur *Eijkman* 2) n'a pas trouvé de différence importante dans l'assimilation. Encore on ne peut pas accepter l'influence d'un nez plus court, parce que l'air inhalé accepte déjà la température du corps dans la cavité nasale et dans le gosier. Peut-être peut-on trouver une raison dans la coutume des Indigènes de dormir en plein air pendant la nuit.

Quoiqu'on ne puisse pas admettre une *anémie tropique* 3), on observait pourtant 6,9 % des Européens et 1,9 % des Indigènes qui souffraient de cette affection. Je suis d'opinion que cette différence est due au climat.

Les *maladies du coeur* sont observées chez les Européens en 2,3 % et chez les Indigènes en 0,34 %. Plusieurs auteurs aux Indes Anglaises accusent les influences du climat et il y en a qui comptent les anévrismes de l'aorte parmi les maladies du climat. Il est indiscutable que la grande chaleur exige beaucoup de l'action du coeur; surtout on observe que cette action est augmentée chez les individus, qui viennent d'arriver au climat chaud 4).

Sans doute le *béri-béri* attaque plus d'Indigènes que d'Européens. Dans l'armée aux Indes orientales néerlandaises je trouvais un Européen attaqué sur 4 à 5 Indigènes; mais une autre statistique, combinée de l'armée et de la marine, me donnait un Européen sur 46 à 47 Indigènes. Ces chiffres semblent constater l'influence considérable de la race. Mais quand on étudie la maladie dans les différents pays on voit que ce n'est pas la race, qui l'emporte. En 1886 je disais: „le béri-béri attaque le plus fréquemment

---

1) Ned. Tijdschr. v. Geneesk. 1899, I, pag. 40.

2) Gen. Tijdschr. v. N. I. XXXIII, 163; XXXIV, 154; *Virchow*'s Archiv. Bd. 133; Archiv für gesammte Physiologie, Bd. 64, S. 57.

3) Gen. Tijdschr. v. N. I. XXX, 399, 516; XXXI, 409; XXXIV, 480; *Virchow*'s Archiv, Bd. 126, 130, 143; Archives de médecine navale, 1889, no. 12.

4) De geneesheer in Ned. Indië, I, 2e dr. pag. 208.

„les Indigènes d'un pays, qui demeurent pendant six mois ou un an à „une place où la maladie règne, mais où ces individus ne sont pas nés." 1) Cette observation n'était pas neuve car elle était déjà faite par *Son-shí-Baku* dans le commencement du 7e siècle en Chine. Il raconte, qu'en 279 à peu près, beaucoup de personnes dans la Chine méridionale souffraient du kak-ke (béri-béri), mais que la maladie était inconnue dans la Chine septentrionale. Au commencement du 7e siècle des garnisons venaient du nord au sud et alors toutes les personnes qui n'étaient pas encore accoutumées au climat, tombaient malade. C'est en 640 qu'on observait le béri-béri dans la Chine septentrionale chez des personnes, qui n'avaient pas été dans les régions méridionales 2). Cela prouve qu'on doit être prudent en parlant de l'influence de la race.

Les différentes affections morbides, dues à la *Filaria sanguinis*.(hématochylurie, éléphantiasis Arabum, orchite, chylocèle etc.) ne sont observées que dans certaines contrées des pays tropiques et subtropiques. Là elles attaquent le plus souvent les Indigènes et surtout les classes inférieures de la société. C'est surtout leur imprudence en prenant l'eau potable et leur coutume de rester nu, qu'on doit accuser. Si les Européens vivent sous les mêmes circonstances, ils tombent malade de la même manière 3).

Pour la *lèpre* on n'a pas observé de différence entre les races diverses.

La *framboisie* attaque plus d'Indigènes aux Indes orientales, mais plus d'Européens en Afrique 4). Je suis convaincu, que la peur d'être infecté est la cause que le chiffre des Européens est plus petit.

Les *maladies de la peau*, que l'on ne voit que chez les Indigènes, ne sont pas dues à la race, mais sont propres à une certaine contrée, car on les observe aussi de temps en temps chez des Européens ou des Chinois. Dans bien des cas la forme extraordinaire de ces maladies est due à la négligence ou à l'épaisseur de l'épiderme 5). En général je trouvais des maladies de la peau chez 9,1 % des Indigènes et chez 6 % des Européens. Les chiffres de la gale (4,8 % des Indigènes et 0,71 % des Européens) prouvent que c'est spécialement la négligence qui agrandit la morbidité chez les Indigènes.

Beaucoup de soldats indigènes sont mariés. C'est une des raisons que la *syphilis* est moins répandue parmi eux que parmi les Européens. Une autre

1) De geneesheer in Ned. Indië, II, pag. 492.

2) *Scheube*, Die Japanische Kak-ke (Beri-beri), Leipzig, *Hirschfeld*, 1882, S. 4.

3) *Scheube*, Die Krankheiten der warmen Länder, 1896, S. 295; *Neeb*, Een geval van parasitaire chylurie (Gen. Tijdschr. v. Ned. Indië, XXXVII, pag. 377).

4) *Scheube*, Die Krankheiten der warmen Länder, S. 226.

5) *Nieuwenhuis*, Tinea imbricata (Gen. Tijdschr. v. N. I. XXXVIII, pag. 405, 415; Dr. *Bonnafy*, Le tokelau et son parasite, Paris, *Octave Doin*, 1893.

raison peut être trouvée dans la circoncision, par laquelle la peau du gland devient plus dure.

Le *cancer* est observé chez les deux races et, quoique au Sénégal on n'ait pas vu cette affection chez les nègres 1) elle a été observée chez cette race aux Indes orientales.

Une affection du système nerveux, nommée „latah" fut pendant longtemps regardée comme spécifique pour la race Malaise. Mais la même maladie fut observée par *Buckingham*, *Fould* et *W. Melean* en Sibérie 2), par *Högström* chez les Lapons 3), par *Rasch* au Siam 4), par *Bastian* en Birma 5), par *Beard* en Amérique du Nord 6). En outre *Gilles de la Tourette* a décrit une maladie sous le nom de maladie des tics convulsifs avec écholalie et échokinésie, qui ressemble beaucoup au latah 7) et j'ai observé moi-même un tel cas chez un Européen.

Nous observons des symptômes neurasthéniques, des idées folles etc. chez les Indigènes, qui sont tout-à-fait différents de ceux, que nous voyons chez les Européens; mais ces observations ne sont pas dues à la race, car on ne peut pas constater des différences anatomiques du cerveau, excepté un peu de pigmentation. Les idées fausses chez les aliénés, les hystériques etc. se forment sous l'influence de l'éducation, de la société, de la manière de vivre etc., mais non sous celle de la race.

Les *maladies des yeux* ne donnent pas d'autre différence que dans les conséquences, qui sont plus véhémentes chez les Indigènes parcequ'ils ne connaissent pas la manière de traiter ces maladies.

Partout nous lisons que les *blessures* guérissent plus vite et mieux chez les Indigènes. Mais depuis qu'on applique la méthode aseptique et antiseptique la différence avec les Européens a presque tout à fait disparu 8).

Quant aux observations faites dans l'*obstétrie* et la *gynécologie*, on n'a pas trouvé de différences entre les deux races. Le bassin des femmes indigènes a été étudié par *Zaaijer* 9), par *Hennig* 10) et par *Stratz* 11).

---

1) *Bornier*, Pathologie comparée etc. 1889, pag. 254.

2) L'Union médicale, 1885; Gen. Tijdschr. v. N. I. XXV, pag. 49; De geneesheer in Ned. Indië, II, pag. 780; *Hammond*, Miryachit etc. (Brit. med. Journ. 1884, April 19.)

3) *Bastian*, Der Mensch, 1860, III, S. 562.

4) *Rasch*, Ueber die Amok-Krankheit der Malayen (Neur. Cbl. 1895, no. 19).

5) *Bastian*, Reise in Siam, Jena 1867. S. 296.

6) *Scheube*, Die Krankheiten der warmen Länder, S. 406.

7) Ned. Tijdschr. v. Gen. 1893, II, pag. 369; Berl. Klin. Wochenschr. 1891, no. 38, S. 697.

8) *Erni*, Die Behandlung der Verwundeten im Kriege der Niederländer gegen das Sultanat Atjeh, 1888; Ned. Tijdschr. v. Gen. 1889, II, 763.

9) Beschrijving van twee vrouwenbekkens uit den Oost-Indischen Archipel, 1862; Untersuchungen über die Form des Beckens Javanischer Frauen, Haarlem 1866.

10) Das Rassenbecken (Archiv für Anthropologie, 1884).

11) Die Frauen auf Java, Stuttgart 1897; Archiv für Anthropologie, XXV. Bd.

La dimension diagonale est à peu près la même; mais toutes les dimensions de largeur sont un peu plus petites chez la femme indigène que chez la femme européenne. Ces différences n'ont pas d'influence sur l'accouchement. Les recherches récentes sur les affections du système génital n'ont pas donné de différences 1). Que la femme européenne a moins d'énergie n'est pas du à la race, mais à l'influence du climat.

Pour obtenir le même effet on peut donner des quantités plus petites des *remèdes excitants*, mais il est nécessaire de donner des quantités plus grandes des *opiacés* aux Indigènes. Cela dépend naturellement de leur coutumes, mais non de la race.

Quant à l'immunité on ne connait pas d'exemples péremptoires. On a parlé de l'immunité des nègres pour la malaria, mais la statistique montre que ce n'est pas le cas 2) *R. Koch* croit devoir accepter une immunité pour quelques nègres en Afrique, qui auraient une immunité héréditaire 3). Mais c'est une observation faite dans tous les pays où règne la malaria que les indigènes d'un tel pays ont une certaine immunité, qui augmente dès la naissance et les fait immunes seulement pour cette contrée ou pour des contrées, où se trouvent des formes moins véhémentes, mais non pour celles, où règnent des formes plus sévères 4).

Il est pourtant possible, qu'alors nous avons à faire avec des différentes sortes de parasites, parceque'un race est plus attaquée par une forme de malaria et une autre d'une autre. Par exemple les Kabyles en Algérie ont plus de fièvres quartes, les Européens plus de quoditiennes 5).

Il est étonnant que les Chinois aux Indes peuvent rester sains dans leur habitations mauvaises et sales. Mais on peut faire les mêmes observations dans les grandes villes de l'Europe.

De tous ces faits je crois devoir conclure qu'on ne peut pas admettre une pathologie spéciale des diverses races humaines. Quand la statistique d'une maladie nous présente une différence entre les chiffres des attaqués d'une race avec ceux d'une autre, nous trouvons toujours d'autres causes importantes, qui peuvent donner une explication de cette différence. Tels sont le climat, la condition économique, les rapports sociaux, l'éducation, le manque de connaissance et d'expérience, la superstition, l'habitation, l'alimentation, les vêtements, la propreté du corps, le mouvement, le repos,

---

1) Gen. Tijdschr. v. N. I. XXIX, pag. 411.

2) *Bornier*, Pathologie comparée etc. 188, pag. 244.

3) *Koch*, Aerztliche Beobachtungen in den Tropen, Berlin 1898, Deutsche medic. Wochenschrift, 16 Juni 1898, S. 385.

4) *Scheube*, Die Krankheiten der warmen Länder, S. 90.

5) *Bornier*, Pathologie comparée etc. 1889, pag. 244; *Mays*, Münchener medic. Wochenschrift, 1898, no. 25.

les coutumes etc. en un mot les conditions hygiéniques. Les particularités anatomiques ou physiologiques n'ont pas ou très peu d'influence.

Pour moi je crois que cette influence n'est pas plus grande que celle, que nous observons chez les différents individus de la même race.

Plus je suis convaincu, que la race n'y est pour rien, plus la conviction s'est fixée chez moi que le climat avec toutes ses conséquences a une influence importante sur les symptômes normaux et anormaux dans le corps humain. *Hippocrate* disait déjà que les races sont les filles du climat 1) et l'expérience nous apprend que seulement la race, qui s'est formée dans une contrée sous les influences régnantes, peut y vivre, et se multiplier. En général les périls d'un changement sont plus grands en venant d'un climat froid dans un climat chaud. C'était déjà connu à *M. Vitruvius Pollio*, qui vivait dans le temps d'*Auguste* 2). Quelques individus peuvent se déplacer avec succès. Il s'accommodent, comme l'a exprimé très bien le Dr. *Lubach* 3); cela veut dire ils peuvent rester en vie saine, avec ou sans quelques précautions spéciales. Quelques autres s'acclimatisent, c'est à dire ils vivent et se propagent en prenant des précautions, qui ne sont pas nécessaires pour les Indigènes. Mais on n'a pas encore constaté une naturalisation, c'est à dire un se maintenir et se propager sans la moindre mixtion avec les Indigènes, ou sans leur assistance sociale, même en prenant toutes les précautions nécessaires 4).

Eijkman dit aussi, qu'on ne peut pas nier l'existence de symptômes, qui montrent l'influence du climat et qui lui font penser à la neurasthénie 5). Mais s'il est vrai que la neurasthénie se montre après un séjour prolongé, il est difficile d'accepter une fatigue du système nerveux dans le commencement du séjour. Tous les observateurs sont unanimes pour dire que les Européens sont peu aptes comme laboureurs 6).

Probablement les races sont formées très lentement avec de petites variations, utiles pour leur résidence, qui se continuaient chez leur progéniture. Cela ne veut pas dire, que toutes les races se sont développées d'une seule, mais on peut croire, que dans des différentes directions quelques propriétés se développaient ou disparaissaient; le type de l'homme restait le même, mais montrait des variations, qui étaient la conséquence directe

1) De aëre et locis.

2) De architectura, lib. I, C. 4.

3) Album der Natuur, 1868: Over het cosmopolitisme der menschenrassen (Sep. afdr. pag. 3); Album der Natuur, 1886: Prof. *Virchow*'s rede over acclimatatie besproken, blz. 192.

4) Verslag aan den Koning over kolonisatie in Ned. Indië enz. 16 Juni 1857, no. 90. 's-Gravenhage, Gebr. *Van Kleef*, 1858, § 5, pag. 38—47.

5) Over gezondheid en ziekte in heete gewesten, 1898, pag. 19.

6) Gen. Tijdschr. v. Ned. Indië, XXXIII, pag. 189.

et nécessaire du séjour pendant des siècles sous les mêmes influences telluriques. Le docteur *Swart Abrahamsz* m'écrivait: „on constate toujours, „que dans un climat froid c'est le froid qui décime les hommes et laisse „en vie un certain type, tandis que dans le climat chaud c'est la chaleur „qui a le même effet."

La transmission soudaine à une autre contrée, où le climat diffère beaucoup de celui auquel on est accoutumé, ainsi qu'un séjour prolongé dans ce nouveau climat, fout ressorter le fait, qu'il manque quelque chose à l'organisme qui est de la plus grande importance dans ce climat.

En acceptant ces conclusions on peut s'expliquer la différence des attaqués par quelques maladies chez les Indigènes et les étrangers. On pourrait donc parler d'une pathologie des races pour un seul pays. Ce que j'ai mentionné des Indes orientales néerlandaises s'occupait de cette matière; néanmoins je constatais que la race, comme telle, joue un rôle subordonné.

Mais toutes les autres circonstances, qui peuvent contribuer au développement de maladies dans une certaine contrée doivent être continuellement et spécialement étudiées. Cette étude, déjà cultivée pendant quelques années avec des résultats appréciables, se nomme géographie médicale. Elle est étroitement liée à l'anthropologie et l'ethnographie.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Hirschberg, J., Professeur ord. honoraire de l'Université de Berlin, Geh. Med. Rat. *Ueber das älteste arabische Lehrbuch der Augenheilkunde.* (Sur le plus ancien traité ophtalmologique des Arabes.) Sitzungsberichte der Königl. Preuss. Ahademie der Wissenschaften, philosophisch-historische Classe vom 26. November 1903. [Mém. présenté à la séance de l'académie R. des sciences Berlinoise, classe philosophe-historique, du 26. nov. 1902], XLIX, p. 1080—1094.

En préparant la continuation de son excellente histoire de l'ophtalmologie M. Hirschberg est remonté pour la littérature arabe sur les sources originales. Il a lu et étudié à fond avec un jeune orientaliste, M. le Prof. Lippert, la plupart des auteurs arabes, dont il a déjà publié quelques oeuvres en version allemande avec des commentaires riches et profonds. Voilà un nouveau résultat des études historiques de M. Hirschberg: *Le texte du livre pseudo-galénique* „de oculis a Demetrio translatus" *correspond presque* mot-à-mot non seulement au texte du même livre de Constantinus Africanus *mais encore à celui de Honain,* auteur plus connu sous le nom latino-barbare de Johannitius. H. démontre exactement, que la *priorité de cet opuscule appartient à Johannitius.* Pour ce but H. a juxtapposé les titres des diverses parties et quelques extraits des textes. Selon H. le livre de oculis du Galien est *le travail d'un auteur arabe* puisé sur des sources grecques, principalement sur Galien. H. a reçu l'affirmation de cette opinion par des études comparatives du „Continens" de Razi (livre II) et par la lecture des pièces rélatives à Hunain de l'oeuvre d'Ibn Abu Oseibia. Nous félicitons M. H. à cause de sa découverte considérable et nous espérons qu'elle sera affirmée par les auteurs compétents. M. H. croit, qu'il sera possible de réconstruir à peu près le texte original du livre Johannitii de oculis en profitant des manuscrits arabes du „Continens". Pagel.

UEBER ALI BEN ISA'S ERINNERUNGSBUCH FUER AUGENAERZTE.

Von J. Hirschberg, in *Berlin.*

Die Erwiderung des Hrn. *Ariff Arslan* 1) nöthigt mich zu einem *letzten* Wort.

Wenn Hr. *Ariff Arslan* wieder von *Neuem* 2) hervorhebt, dass er lediglich die alten arabischen Augenärzte gegen den von den Hrn. *Truc u. Valude* erhobenen Vorwurf der Unwissenheit in der Anatomie des Auges vertheidigen

1) Janus, 15. December 1903, S. 649.

2) Vgl. Janus VIII, 9, 15. September 1903.

wollte; so brauchte er überhaupt die Feder nicht in die Hand zu nehmen. Da er es aber that, in einem Archiv für *Geschichte* der Heilkunde; so konnte er sich ein wenig besser vorbereiten.

1) In der ärztlichen Literatur der Araber giebt es *zwei* Männer: der eine hiess *Isa ben Ali*, er war ein Schüler des *Hunain*, der im Jahre 873 unsrer Zeitrechnung gestorben ist, und verfasste zwei Werke, von dem Nutzen der Organe der Thiere, von den Giften; der andre hiess *Ali ben Isa*, lebte nahezu 150 Jahre später, jedenfalls bis in den Anfang des XI. Jahrhunderts, war Augenarzt und schrieb das berühmte Erinnerungsbuch für Augenärzte, den Kanon der Augenheilkunde für die Araber.

Dass der letztere *Ali ben Isa* hiess, *nicht* Isa ben Ali, folgt zunächst aus *Usaibia's* († 1269) Werk über die Klassen der Aerzte, welches ja seit 1882 arabisch gedruckt vorliegt; sodann aus *allen* Citaten späterer arabischer Augenärzte, welche handschriftlich erhalten sind, wie *Halifa*, *Salah-ad-Din*; endlich aus der Mehrzahl aller arabischen Handschriften des Erinnerungsbuches selbes.

L. Leclerc's 1) Angaben beweisen hier gar nichts. Ich möchte hinzufügen, ebenso wenig *Brockelmann's* 2); will aber nicht unerwähnt lassen, dass der alte *Reiske* 3), der nach Usaibia arbeitete und selber ein Exemplar des Erinnerungsbuches besass, den Namen ganz richtig angiebt.

Letzterem gesellt sich in richtiger Angabe *K. A. Hille.* 4)

Die Frage ist entschieden, wenn auch Hr. *Ariff Arslan* „nicht wagt, sich unsrer Ansicht anzuschliessen".

2) Wenn seine Handschrift einen groben geschichtlichen Fehler enthält oder — möchte ich lieber sagen, — zu enthalten *scheint*; so sollte er ihn *gleich* bemerken und verbessern.

3) Hr. *Ariff Arslan* irrt, wenn er annimmt, dass meine Freunde, namentlich Hr. Prof. *Lippert*, mit dessen Hilfe unsre Uebersetzungen arabischer Handschriften zu Stande gekommen sind, das vulgär-arabische *nicht* verständen. Sie haben ja lange genug im Morgenland gelebt. Aber noch mehr irrt er in dem Satz: l'arabe des manuscrits scientifiques est fortement mêlé du vulgarisme. Dies trifft für solche Schriften aus der klassischen Zeit der Araber, wie unsre tadkira, überhaupt nicht zu. Solche Irrthümer darf man nicht ohne Widerspruch hinnehmen. Hr. Arslan hat offenbar die in Europa bereits entwickelte Kenntniss der arabischen Literatur erheblich unterschätzt.

4) Wer Hrn *Ariff Arslan's* Worte liest „en traduisant le plus fidèlement possible" möchte grosses Zutrauen zu seiner Uebersetzung fassen. Aber das wäre eine gründliche Täuschung.

Hr. *Ariff Arslan* hat nur eine gekürzte *Umschreibung* geliefert und die für seine Deutung schwierigen Sätze einfach *ausgelassen*. Ich vermisse z.B. aus

---

1) Paris 1876, Histoire de la méd. Arabe.

2) Gesch. d. arab. Literatur I, 1898, S. 236. Ungenau ist auch die Angabe in *Wüstenfeld's* Gesch. d. arab. Aerzte, 1840, S. 37.

3) Opusc. med. ex monimentis Arabum, 1776, S. 50.

4) De medicis arabibus, Dresdae 1845.

dem ersten Buche *Ali ben Isa*'s, das er „übersetzt" hat, jede Andeutung über Kap. 20 *vom seelischen Geist und vom Sehen.*

Der mit Sprachkenntniss gepaarte Eifer des Hrn Collegen *Ariff Arslan* kann treffliches für die Geschichte unsres Faches leisten, — aber nur dann, wenn er an die bisherigen Ergebnisse anknüpft und der festgestellten Methoden sich bedient.

Dr. Haig's Lehre der diätetischen Blutverunreinigung als weitere Stütze des Neugalenismus. (Selbst-Referat.)

Dr. Alexander Haig, Arzt am „Metropolitan Hospital" und am „Royal Hospital for Children and Women" in London, hat ein sehr bemerkenswertes Buch geschrieben, dessen deutsche Uebersetzung betitelt ist:

„Harnsäure als ein Faktor bei der Entstehung von Krankheiten. Ein Beitrag zur Pathologie des hohen Blutdrucks, des Kopfschmerzes, der Epilepsie, der Geisteskrankheiten, paroxysmalen Hämoglobinurie und der Anämie, der Bright'schen Krankheit, des Diabetes, der Gicht, des Rheumatismus und anderer Störungen." Autorisierte Uebersetzung der 5. engl. Ausgabe von Dr. med. Max Bircher-Benner, Arzt in Zürich. Berlin, Otto Salle 1902, 647 Seiten, Preis 10 Mark.

Das Haig'sche Buch bringt Neues in reichem Maasse: es entwickelt sogar Grundbegriffe von dem Wesen und der Entstehung von Krankheiten sowie den Wegen zu ihrer Verhütung und Heilung, welche der Richtung der wissenschaftlichen Medizin seit Mitte des vorigen Jahrhunderts in fast allen wesentlichen Punkten entgegenlaufen.

Um den pathologischen Standpunkt dieses Werkes kurz zu charakterisiren, so ist es: 1. diätetisch in Bezug auf Verhütung und Heilung der Krankheiten, 2. monistisch im Sinne der Anerkennung einer einheitlichen inneren Krankheitsursache für fast alle Krankheiten; 3. von Grund aus humoralpathologisch.

Wenn demnach die Haig'schen Theorien, ihre Richtigkeit vorausgesetzt, geradezu ein Vernichtungsurteil über die moderne, d. h. etwa seit den 40er Jahren des vorigen Jahrhunderts herrschende medizinische Richtung aussprechen, so sind sie anderseits für denjenigen, welcher den Geist der medizinischen Geschichte durchschaut, doch nur ein notwendiges Ergebnis derselben, zwar eine tiefgreifende Reaktionsbestrebung, aber doch organisch herausgewachsen aus dem Stamme der Wissenschaft selbst. Auch ohne unmittelbare Vorläufer sind sie nicht, denn eine schon seit Jahren aus dem instinktiven Volksheilbewusstsein entstandene oder aber als ein Wiederaufleben der alten physiatrischen Richtung aufzufassende Bewegung, die sog. Naturheilkunde, hat sie bereits antizipiert und gleichzeitig gezeigt, dass der Boden für eine neue, einfache und allgemein verständliche Gesundheits- und Heilkunde im Volke wohl vorbereitet ist.

Mögen die meisten heutigen Aerzte in dieser Bewegung vorläufig nur eine verhasste Konkurrenz empfinden und sie noch so sehr geringschätzen, man wird doch schliesslich allseitig zugeben müssen, dass der Kern dieser Bewegung

— von vielen unberechtigten Auswüchsen und Uebertreibungen abgesehen — ein durchaus gesunder und lebensfähiger ist.

Die Lehre der „naturgemässen Lebensweise" hat nun durch Haig eine gründliche und ernste Verteidigung und sogar eine wissenschaftliche Grundlage gefunden. Bei der bekannten Gründlichkeit unserer deutschen Forschung wird das Haig'sche Werk gewiss eine tiefe und eingehende Kritik finden. Dass diese Kritik nicht gelind ausfällt, dazu wird in diesem speziellen Falle die aus psychologischen Gründen begreifliche feindliche Stimmung der deutschen Aerztewelt — soweit sie noch völlig autoritätsgläubig ist — gegen alles, was Naturheilkunde heisst, erheblich beitragen. Aber auch jeder Freund Haig'scher Ansichten wird eine gründliche Kritik herbeiwünschen, denn nur so können die vielen Widersprüche des Neuen mit dem Alten gelöst und wir einer besseren Zeit allgemeinverständlicher Gesundheits- und Heillehre entgegengeführt werden, nachdem wir so lange nur eine grundgelehrte gehabt haben. Besser freilich als jede theoretische Kritik ist in diesen Fragen ein Versuch am eigenen Körper, denn, wenn irgendwo, so heisst es in der Ernährungsfrage: „Probieren geht über Studieren".

Nur vor *einem* Standpunkte möchte ich um der Entwickelung unserer Heilkunde willen und im Namen der wahren Humanität eindringlich warnen: vor jener hochfahrenden und selbstbewussten Voreingenommenheit, welche so völlig von der Vollkommenheit und Ueberlegenheit der heutigen exakten Medizin überzeugt ist, dass sie sagt: „Es lohnt sich überhaupt nicht, von Theorien Notiz zu nehmen, welche mit solch festgefügten wissenschaftlichen Errungenschaften, wie es die Cellularpathologie und die moderne Infektionslehre sind, in irgend einem Widerspruch stehen." *Vor solchen Anschauungen möchte Dr. B. angesichts der Wandlungen, welche die Geschichte der Medizin lehrt, dringend warnen.* dringend warnen. Der Beurteilung dieser neuen Heilanschauungen und -Methoden gegenüber ist vielmehr einzig und allein offenes und ehrliches Streben nach Selbsterkenntnis am Platze, sogar auf die Gefahr hin, dass wir eines Tages eingestehen müssten: „Unsere gelehrte Medizin befand sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in wesentlichen Punkten auf Irrwegen nnd musste notwendigerweise umkehren."

Verlassen die heutigen Ueberexakten aber irhen erhabenen theoretischen Standpunkt nicht, und fahren sie fort, alles auszuschliessen, was ihrer Richtung nicht entspricht, so bieten sie dem Volke Steine statt Brot, und werden es erleben müssen, dass der Zusammenhang zwischen exakter Forschung und den Erfordernissen praktischer Medizin und Hygiene einmal ganz aufhört, und eine Heilkunde ersteht, welche über die Universitätsmedizin überhaupt zur Tagesordnung übergeht.

Auf die Besprechung des reichen Inhalts des Haig'schen Werks, welcher in der Dr. Bachmann'schen Arbeit auf 28 Seiten auszugsweis wiedergegeben ist, können wir uns hier nicht einlassen. Es ist wohl nicht daran zu zweifeln, das Haigs Ansichten allmächtig auch auf dem Festlande, wie schon seit Jahren in England, ihre Würdigung finden werden.

Auch auf Dr. Bachmann's Kritik der Haig'schen Ansichten, an welchen

derselbe trotz der prinzipiellen Zustimmung im Einzelnen mancherlei Lücken und Widersprüche nachweist, können wir hier nicht eingehen. Es sei uns nur gestattet, zum Schluss auf die Bedeutung der Haig'schen Schrift für die gesammte theoretische und praktische Heilkunde hinzuweisen, welche Dr. Bachmann glaubt voraussagen zu können. Durch diese Theorien, welche so eng mit dem *Neugalenismus* zusammenhängen, würden nach Dr. Bachmann's Ansicht sogar Lichtstralen auf den Zusammenhang der Gebiete der Intelligenz, Moralität und der gesammten sozialen Verhältnisse des Volkslebens sowie auf desen Abhängigkeit von der Ernährung und von körperlichen Zuständen geworfen, welche nir bisher kaum geahnt haben.

Dr. Bachmann sagt hierüber in seiner Schrift folgendes:

Durch den Nachweis, dass Bestandteile des Blutes die Grundlage für alle oder doch die meisten Konstitutionskrankheiten und den Nährboden für Infektionserreger abgeben, würde die Frage der Krankheitsdisposition in ein völlig neues Licht gerückt werden. Die vielgesuchte causa interna seu sufficiens für den Krankheitsprozess würde als entdeckt zu betrachten sein, falls man nicht etwa jene mangelhafte Zellenergie, welche die Zurückhaltung von abnormen Blutbestandteilen verschuldete, als wahre causa interna ansprechen will. Auf jeden Fall müsste die für Therapie und Hygiene als praktisch wichtigste Krankheitsursache anzuerkennende Schädlichkeit bei einigen Infektionskrankheiten (Tuberkulose, Pneumonie, Diphtherie u. s. w.) sowohl im Blute als in den hinzutretenden Erregern, bei anderen dagegen (Typhen, Exantheme, Parasiten u. s. w.) fast, doch nicht ganz ausschliesslich in den Erregern gesucht und bekämpft werden, wie Dr. B. dieses ja in seinen neugalenistischen Schriften genügend zur Anschauung gebracht hat.

Selbstverständlich würde dieses eine wesentliche Einschränkung des Gebietes und der Aufgaben der medizinischen Bakteriologie bedeuten, welche heutzutage die staatliche Hygiene fast allein beherrscht. Dafür wird letztere sich in Zukunft des Gebietes der Volksernährung und der Alkoholfrage intensiver annehmen müssen, nachdem unsere Ernährungsphysiologie in Bezug auf die Eiweissstoffe und Xanthinkörper veränderte Grundsätze angenommen haben wird. Die öffentliche Gesundheitspflege wird neben der Bedeutung der Infektionskrankheiten die viel grössere Wichtigkeit der Konstitution anerkennen müssen, indem sie den grössten Teil jener Aufgaben und Ziele, welche die Naturheilkunde heute in ihrem gesunden Volksinstinkte verfolgt, als ihre Domäne beansprucht haben wird. Indem dann auch die Therapie einen konstitutionellen Standpunkt annimmt, wird die Laienheilkunde aufgesogen werden von einer wahren und einfachen, weder überexakten noch übergelehrten Naturheilkunde auf neugalenischen Grundsätzen, und dieses wäre seines Erachtens gleichzeitig die beste Art der Bekämpfung des Naturheil-Kurpfuschertums, welchem hierdurch der Boden entzogen würde.

Aber noch mehr: das Gebiet der Heilkunde wird in Zukunft eng und organisch verbunden werden mit den grossen sozialen Aufgaben, welche auf dem Erkenntnisse beruhen, dass Zufriedenheit, Glück, Moralität, Charakter und Intelligenz direkte Produkte unserer körperlichen Beschaffenheit sind,

und zwar nicht allein der angeboren körperlichen Anlagen, sondern zum wesentlichen Teile auch des Blutes, welches unser Hirn ernährt. Sorgen wir dann durch richtige Nahrung und sonstige hygienische Grundbedingungen für ein gesundes, alle Körperorgane ungehindert durchfliessendes Blut, und verschaffen wir den Organen der Blutreinigung die richtigen, ihnen zukommenden Reize, so haben wir gleichzeitig hinweggeräumt die schwerwiegendsten inneren Ursachen für soziale Gärung, für Geisteskrankheiten und Verbrechen samt ihren vielen Vorstufen, welche heutzutage die Welt innerhalb und ausserhalb der Gefängnisse anfüllen. Dann wird der Tag angebrochen sein, wo es heisst: „Der beste Arzt ist auch der beste Gesetzgeber".

Aber, so fragen wir zum Schluss, ist denn auch die grosse Mehrzahl der heutigen Menschen bereit, sich von der hergebrachten süssen Gewohnheit der Unmässigkeit im Essen und Trinken und der Bevorzugung gerade der, eine augenblickliche Kräftigung vortäuschenden, im Grunde jedoch ungesunden Speisen und Getränke loszusagen?

Diese Frage muss nun im Angesicht des Umfangs und der Volkstümlichkeit der Bewegung der Naturheilkunde und des heissen Verlangens nach Kraft und Gesundheit, welches geradezu ein Zeichen unserer modernen Zeit ist, glücklicherweise mit „ja" beantwortet werden. Es besteht in den Ansichten der wissenschaftlichen Mediziner und denen des Volkes heutzutage ein bemerkenswerter Gegensatz, gänzlich umgekehrt von den Zeiten der alten, vorexakten Aerzte. Während nämlich früher, zuletzt zur Zeit Hufeland's, die Aerzte nicht müde wurden, Mässigkeit und Frugalität in der Ernährung als die erste Bedingung des Gesundwerdens und Gesundbleibens zu predigen, aber im allgemeinen nur bei denjenigen Gehör fanden, wo „Schmalhans Küchenmeister" war, wo dann aber wegen der zu befürchtenden Unterernährung diese Lehren weniger am Platz waren, so hat sich heutzutage die Sachlage völlig umgekehrt. Fast alle Aerzte, vom gelehrtesten Professor bis hinunter zum einfachsten Landarzt, führen heutzutage die „Stärkung des Körpers durch recht kräftige Nahrung" als drittes Wort auf der Zunge; von Unmässigkeit im Essen ist weniger als von „Mastkuren" die Rede. Inzwischen hat sich aber des Volkes eine Reaktionsbewegung bemächtigt, welche den wahren Volksfreund mit grösster Freude erfüllen muss, indem er nun froh ausrufen kann: „Die Einsicht und das Verlangen nach den Grundbedingungen wahren und dauernden Gesundseins ist im Volk vorhanden; wohlan denn, ihr Aerzte, bekennt offen und frei den Irrtum der Richtung der gelehrten Heilkunde und helft uns auf Grundlage des Monismus, der Humoralpathologie, des gemässigten Vegetarismus und der Alkohol-Abstinenz zu gesundem Blute und damit zu einem gesunden körperlichen und geistigen Leben."

Kreisarzt Dr. Bachmann zu Harburg a. Elbe.

FRANCE.

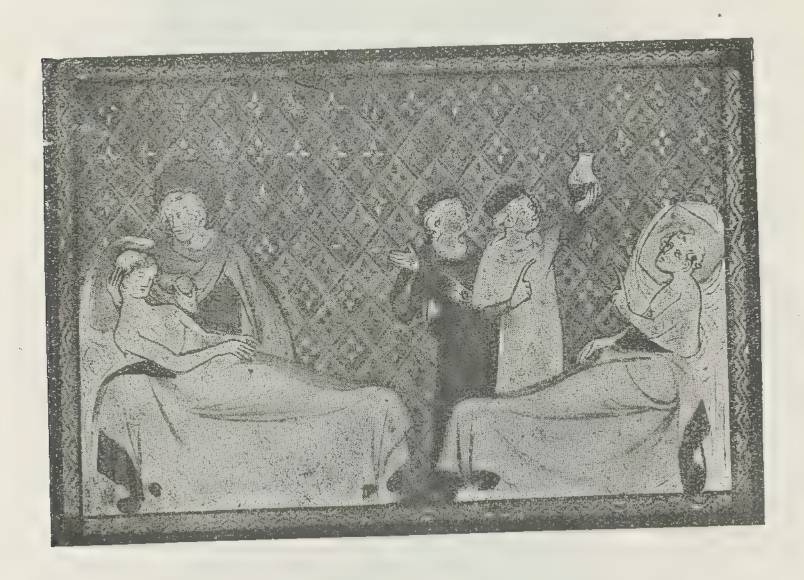
L'Urologie et les médecins urologues dans la médecine ancienne. Gilles de Corbeil, sa vie — ses oeuvres — son poème des urines par *C. Vieillard* avec préface du Professeur *R. Blanchard,* Paris, 1903. Un volume grand in-8o de 400 pages, avec 38 figures dans le texte, broché 15 francs.

Die stattliche Litteratur über die einstmals so wichtige und unentbehrliche Disciplin der Harnkunde und der während des ganzen Mittelalters von den



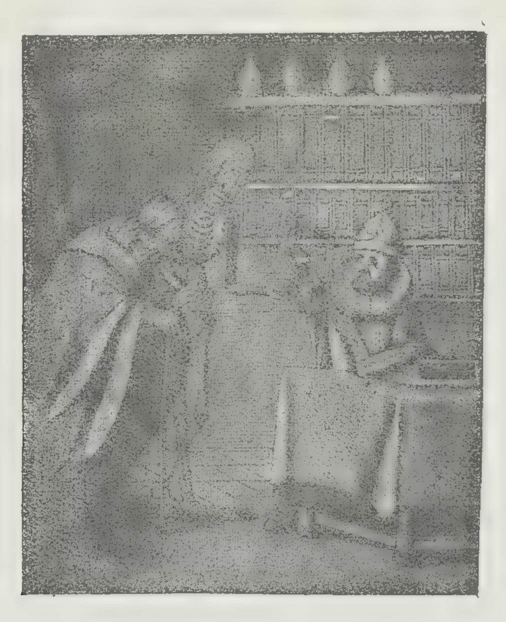
gelehrtesten Aerzten wie nicht minder von Quacksalbern und Charlatanen geübten Harnschau hat mit dem Werke *Vieillard*'s eine vortreffliche Bereicherung erfahren. Es ist ein gelehrtes, lehrreiches Buch, dabei eine Fund-

grube zeitgenössischer Quellenbelege und — was der Arbeit hohen Werth, der Lectüre besonderen Reiz verleiht — ein sorgsam gezeichnetes Bild der mittelalterlichen Medicin überhaupt. Die dem Historiker bekannten Lehren über die Varietäten des Urins, wie sie von *Galen* in ihren Grundzügen entworfen, von *Theophilus, Actuarius,* von den Arabern und Salernitanern, auf das spitzfindigste weiter entwickelt worden waren, bilden die Einleitung zu dem eigentlichen Thema des Autors, der sich die Aufgabe gestellt hat, die Geschichte der Urologie von der Salernitanischen Schule an bis zum 18. Jahrhundert vorzuführen. Im Vordergrunde dieser lebendigen Detailmalerei steht *Gilles de Corbeil* (gest. um 1220), der gelehrte Leibarzt des Königs Philipp August von Frankreich. Seine aus dem Wissenschatze der Schule von Salerno geschöpfte Abhandlung, die „*Carmina de Urinarum judiciis*", ausführlich im lateinischen Originaltexte und in französischer Uebersetzung wiedergegeben, gemahnt auch nach



Form und Inhalt an das Regimen Salernitanum. Weit aber über der von *Corbeil* im scholastischen Geschmacke bearbeiteten Harnlehre steht das von *Vieillard* mit liebevollen Verständnis veranschaulichte Lebensbild des französischen Leibarztes, dessen Entwicklungsgang und litterarische Thätigkeit allein schon um des culturgeschichtlichen Beiwerkes willen Interesse erwecken wird. Gleichsam als ergänzendes Gegenstück zu dem Poem, das *Aegidius Corbeïensis* den Ruhm eines der gefeiertsten Urologen seiner Zeit verschaffte, lässt der Autor einen verwandten Schriftsteller des XIV. Jahrhunderts, zu Wort kommen. Es ist dies *Joannes de Cuba,* Arzt in Augsburg und Frankfurt a/M., der Verfasser eines ursprünglich in deutscher Sprache niedergeschriebenen „Hortus sanitatis", aus dessen VI. Capitel ein der Harnlehre gewidmeter und

hier in wörtlicher französischer Uebersetzung reproducierter Tractat die Lehrmeinungen der Gelehrten in festgesetzten Regeln umfast.



Die ganze Urologie des Mittelalters würde aber selbst in dem lesenswerthen Buche *Vieillard's* dem Leser nicht jenes Mass von Aufmerksamkeit abgewinnen,



das man thatsächlich der Lectüre zuwendet, wenn es der Verfasser nicht verstanden hätte, den medicinischen Stoff an sich aus dem Milieu der Zeit heraus-

zuheben. Die Urologie der Aerzte des Mittelalters, darauf gerichtet, „colorem, substantiam, quantitatem et contenta" des Harns mit schier unglaublichen Finessen auszuklügeln, war bekanntlich neben der Pulslehre das hauptsächlichste Instrument in der Diagnostik der Araber und Arabisten, ja auch in der Periode der spagyrischen und chemiatrischen Heilkunde über Gebühr obenan gestellt. *Vieillard* greift aber über die einzelnen Phasen der Urologie von den Saler-



nitanern bis zum XVIII. Jahrhundert weit hinaus, er bietet zugleich eine hübsche Culturskizze über das Treiben der berüchtigten nichtärztlichen Uromanten, Harngucker und Charlatane, wozu der im XVIII. Jahrhundert in Bern practizierende Curpfuscher *Michel Schuppach* eine prächtige Silhouette abgibt. Litterarische Excurse, wie beispielsweise ein im XIII. Jahrhundert geschriebener „Roman du Renart" bis zu Molière's „Médecin volant" bezeugen, wie trotz aller Gläubigkeit der Aerzte und des Volkes an die wunderbaren Enthüllungen aus dem Harnglase der Witz und Spott seinen Antheil daran nahm und wie die Betrüger, die oftmals selbst die Betrogenen waren, dem Gelächter preisgegeben waren.

Was sollen wir schliesslich von dem besonderen Capitel „L'Iconographie urologique" sagen? Der Autor hat hierin nicht blos seine eingehenden kunstgeschichtlichen Studien verwerthet, sondern es auch verstanden, characteristische Miniaturen aus Manuscripten, Medaillons aus Kirchen, Gravuren und Gemälde aller Nationen in vorzüglichen Reproductionen dem Texte einzuschalten, wo überall der Mediciner mit dem Harnglase, in würdiger oder heiterer Auffassung dargestellt, die Hauptfigur bildet. Diese zahlreichen, durchwegs gelungenen künstlerischen Illustrationen erhöhen noch mehr den Werth des Buches, von dem wir nur schwer Abschied genommen haben, weil es geistreich und zugleich amusant ist.

Fossel.

ITALIE.

Fumagalli, G. *Di Demetrio Canevari medico e bibliofilo genovese, e delle preziose leguture che si dicono a lui appartenute.* Firenze 1903, pp. 1—61.

Le savant bibliothécaire Joseph Fumagalli, dans cet élégant ouvrage, apporte une notable contribution à l'histoire de la reliure des livres, et surtout il s'occupe des splendides et chères reliures du XVIe siècle, lesquelles sont connues aujourd'hui même sous le nom de Canevari. Mr. Fumagalli donne les *fac-similes* de quelques unes de ces reliures, et il fait l'énumeration de 63 oeuvres reliées de la sorte et à trouver dans quelques bibliothèques italiennes ou étrangères. Il a fait aussi la biographie de Canevari. Celui-ci né à Gênes en 1458, où il fut declaré docteur en médecine (1580), professa la médecine à Rome pendant 41 ans, avec l'office d'Archiatre des Palais apostoliques, il mourut en 1625. Ses oeuvres de médecine dignes, parmi les autres, d'une mention spéciale sont: 1) Le *Commentarium de Ligno sancto* (*Romae, 1602*); 2) L'*Ars medica*, avec une *Febrium curandarum Exercitatio* (*Genevae, 1626*).

Mr. Fumagalli fait l'histoire de la riche bibliothèque de Canevari, et des dispositions qu'il fit pour la faire bien conserver après sa mort. Par contre le jugement de l'illustre mathématique et bibliophile G. Libri, démontre que les reliures connues sous le nom de Canevari soient d'une époque un peu antérieure à sa vie. M. Del Gaizo (Naples).

Givogre, G. B. *In memoria del Generale Medico Professore Francesco Cortese.* Roma 1902, pp. 1—74.

Le Général médecin G. B. Givogre, dans cet ouvrage relate de la vie et des ouvrages du général médecin F. Cortese, qui fut un des plus insignes organisateurs des offices de sanité militaire en Italie. L'ouvrage contient deux parties. La première est la commémoration faite par le général Givogre inaugurent un monument à la mémoire de F. Cortese. L'autre partie est un examen de quatre oeuvres de médecine militaire, dans lesquelles F. Cortese révéla sa grande culture, son activité et son amour pour les soldats italiens. Voilà les titres de ces oeuvres: 1) *Guida teorico-pratica del medico militare du campagna* (1862); 2) *Delle imperfezioni superstiti alle ferite ed alle malattie contratte in campagna* (1864); 3) *Malattie ed imperfezioni che incagliano la circoscrizione militare* (1866); 4) *Reminiscenze di un viaggio in Germania nel 1871.* F. Cortese (1802—1883) fut aussi professeur d'anatomie dans l'Université de Padoue (1838); il cultiva l'histoire de la médecine, et écrivit un mémoire (1845) sur l'histoire de l'anatomie „*Sulla influenza della scuola anatomica padovana nei progressi dell' Anatomia in Europa*". M. D. G.

Prof. M. Del Gaizo. *Una lettera di G. A. Borelli ed alcune indagini di pneumatica da lui compiute.* (Extr. des *Mémoires de l'Académie Pontificale des Nuovi Lincei,* tome XXI, Rome 1903.)

Depuis une vingtaine d'années, M. le prof. Del Gaizo s'occupe avec persévérance de la vie et des travaux de Giovanni Alfonso Borelli (1608—1679);

le nouveau travail qu'il vient d'ajouter à ses publications antérieures sur ce savant, se rapporte presque uniquement aux recherches et aux découvertes de Borelli dans les sciences mathématiques et physiques, toutefois, dans les dernières pages de sa brochure, M. le prof. Del Gaizo nous apprend que Borelli avait étudié les phénomènes de la respiration et de la thermogénèse et cherché à en donner une explication rationnelle; il avait comparé la température du coeur avec celle des autres organes et, bien qu'il ait attribué aux particules aériennes qui, pendant la respiration pénètrent dans les poumons, une action purement mécanique, il faut assurément identifier avec l'oxygène ses *aeris machinulae imminae intra sanguinem.* Enfin, pendant une ascension sur l'Etna en 1671, Borelli étudia le mal de montagne et le rapporta à la fatigue déterminée dans l'organisme par la rapidité de l'ascension; un siècle plus tard, Spallanzani fit à son tour l'ascension de l'Etna mais il donna, du mal de montagne, une explication moins satisfaisante que celle de Borelli et il ne sût pas, comme lui, distinguer les effets de la marche d'avec l'état de repos.

Ed. B.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

E. F. Cordell. *The medicine and doctors of Juvenal.* 1903. Bullet. Johns Hopkins Hospit. Vol. XIV, No. 151, p. 293.

L'auteur, qui a publié antérieurement la médecine d'Horace, donne aujourd'hui celle de Decimus Junius Juvenalis Aquinas. Horace ridiculise surtout les vicieux de son temps; Juvénal y va plus brutalement; ses victimes nous apparaissent plus méprisables; il attaque plus directement, et attaque les classes élevées, l'impératrice Messaline. Dans la satyre VI on trouve Heliodore faisant la castration pour produire une volupté stérile; Cordell l'identifie avec le chirurgien, dont peu d'écrits nous sont parvenus. Il identifie de même le Thémison (Satyre X), pris par Juvenal comme condensation de l'infamie des praticiens qu'il a en vue, avec Thémison le chef des méthodistes. L'auteur donne un résumé des affections rencontrées chez Juvenal, des drogues employées etc.

Pergens.

Thomas F. Harrington. *Dr. Samuel Fuller, of the Mayflower (1620), the Pioneer Physician.* Johns Hopkins Historic. Club, April 20, 1903. Bullet. of the Johns Hopkins Hospital, t. XIV, p. 263.

Samuel Fuller fut baptisé à la Redenhall Parish Church, Norfolk, England, le 20 janvier 1580. Dans son premier jeune âge il s'occupa de soieries; il se lia avec William Bradford d'une amitié qui a duré toute leur vie. Fuller vint à Leide. Fuller se maria d'abord en Angleterre; après la mort de sa première femme il épousa à Leide en 1613 Agnès Carpenter; elle ne vécut pas longtemps et en 1617 Fuller célèbra son troisième et dernier mariage avec Brigitte Lee à Leide. Fuller appartenait à la division Séparatiste qui émigra d'Angleterre à Amsterdam, et de là en 1609 à Leide; c'était ce qu'on nommait alors les

„pélerins (Pilgrims)". Le clergé puritain vers la fin du seizième siècle, en vue d'obvier à la persécution, étudia la médecine; à Oxford on incorpora même un enseignement médical dans les cours de théologie. M. Harrington parle souvent du docteur Fuller; nous ne pensons pas que Fuller fut reçu docteur en médecine; c'est plutôt un euphémisme de l'auteur. Toutefois lors de l'émigration des Pilgrims en Amérique sur le Mayflower (1620) Fuller est signalé comme médecin sur la liste des passagers. Avant l'arrivée du Mayflower on avait eu en Amérique les médecins Wotton (1606), Russell (1607), Bagnall (1608), qui accompagnaient des expéditions en Virginie; il ne semble pas qu'ils s'y soient fixés durablement. L'auteur conclut que Samuel Fuller était le premier médecin stable des colonies et le pionnier des médecins de langue anglaise de cette contrée. Nous ne suivrons pas les affections que contractaient les émigrants dès qu'ils furent entrés en relation avec les indiens; la mortalité fut grande; la cause n'est pas claire: petite vérole, typhus, etc. peut-être. Fuller donna ses soins à ceux qui étaient d'une autre église, comme aux siens; en 1628, 29, 30 il travailla parmi les puritains de Salem, Dorchester (Matopon) et Charlestown. Fuller mourut en 1633 de la petite vérole. La bibliothèque contenait vingt-sept livres, mais ses amis Bradford, Winslaw, Brewster lui auront ouvert les leurs qui étaient mieux fournies. PERGENS.

FR. STRUNZ. *Das Wesen des alchemistischen Problems.* 1904. *Deutsche Arbeit*, Jahrg. III, Heft I. München, G. Callwey.

Eine kurze Belehrung was unter Alchemie zu verstehen ist, sowie Andeutung einiger Entwickelungsphasen derselben. In seinem Buche „Naturbetrachtung und Naturerkenntniss im Altertum", welches im Herbst erscheint, wird Verf. über die praktische Entwickelung der Alchemie und ihrer Stellung zu Aristoteles weitere Mittheilungen machen. PERGENS.

P. PANSIER. *Congregatio sive liber de oculis quem compilavit* ALCOATIN, *Christianus Toletanus, Anno dominicae Incarnationis MCLIX.* In *Pansier's Collectio ophtalmologica veterum auctorum*, Fasc. II, 184 pp. cum fig. 1903. Paris, J. B. Baillière et fils.

Das Werk ist an PAGEL gewidmet, dem das Verdienst zukommt Alcoatin aus dem Dunkel an das Licht gebracht zu haben. Pansier hat mit Fleiss und Erfolg an der Herausgabe gearbeitet nach den MSS. von Metz und Erfurt. Zuerst kommt eine Einleitung über die arabische Medizin und die Uebersetzungen von griechischen Autoren; im 8. Jahrhundert praktizirte die arabische Frau Zeinab, aus dem Stamme der Beni-Aud, die Augenheilkunde. Im 9. Jahrhundert wurden Alexander Trallianus, Alexander Aphrodisiensis u. a. übersetzt; von letzterem ist im Eskurial noch die arabische Handschrift über das Sehen vorhanden. Vom Galen wurde eine Abhandlung über die Anatomie des Auges und eine über die Krankheitssymptomen (wol Τῶν `εν "οφθαλμοις παθῶς διάγνωσις). Das apokryphe *Galieni de oculis*, 1512 publicirt, enthält viele arabische Angaben; *Constantini liber de oculis* ist mit dem vorigem identisch. Der Kern des Werkes gehört, nach Pansier, dem Galen an, speziell in den fünf ersten

Büchern; aber dieser Kern ist stark verändert und interpolirt; das sechste Buch ist wahrscheinlich fast nur eine arabische Compilation. Es folgt eine Uebersicht der arabischen Oculisten vom 9. Jahrhundert an, der noch vorhandenen Abhandlungen, sowie der Augenärzte ausserhalb der arabischen Schulen. Wir übergehen mehrere interessante Angaben, und deuten die Wiedergabe von arabischen augenärztlichen Pastilien an. Der Text von Alcoatin fängt an auf p. 87. Die folgende Seite giebt eine Reconstruction des Auges, unter Benutzung von Witelo's Beschreibung, nach Alcoatin's Text angefertigt. Ein Unterschied fällt dabei auf: Witelo lässt die tunica aranea über vordere und hintere Fläche der Linse ziehen, während Alcoatin sie nur vor der vorderen Fläche annimmt, wie die meisten damaligen Autoren; pag. 89 giebt das Auge wieder noch einer Figur aus *Salah Eddin's Nur el Uyun* (13. Jahrhundert). Mehrere Figuren von Instrumenten sind dem Texte beigegeben. Der Tractatus Quintus handelt von den augenärztlichen Heilmitteln. Das Werk Pansier's verdient alle Anerkennung und wird jeden Forscher befriedigen. PERGENS.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

La Filariose à Porto Rico, par BAILEY K. ASHFORD M.D., Capitaine et Assistant Chirurgien de l'armée des Etats-Unis. *Medical Record*, 7 nov. 1903, p. 724.

Je signale tout spécialement cet article aux médecins des colonies et je crois utile de le résumer pour ceux qui ne pourraient se le procurer. Il est plein d'enseignements profitables. C'est le résumé de la pratique de ce distingué médecin alors qu'il était en service à Ponce, à l'hôpital de la Marine et dans l'administration de l'hygiène publique des Etats-Unis.

Le docteur Bailey nous apprend d'abord comment, grâce à la courtoisie du Dr. Luis Aguerrevere, Médecin en chef de l'hôpital Tricoche, „une large institution civile de Ponce", il put se procurer d'abondants matériaux d'étude. Ses recherches lui permirent d'arriver à cette conclusion véritablement suggestive qu'environ 10 pour cent des habitants de Ponce sont infectés de filariose!

Ayant été ensuite envoyé en service à Cayey, il poursuivit ses recherches hématologiques sur 250 soldats de ce poste, tous natifs de Porto Rico.

Chaque nuit, il examinait une quinzaine d'hommes, et, au total, en trouvait trente d'infectés, uniformément répartis sur les compagnies observées. Tous les cas étaient antérieurs à l'incorporation. Le procédé de recherche fut celui indiqué par Patrick Manson comme étant le plus pratique dans son livre les „Tropical Diseases": objectif faible et oculaire fort, microscope portatif de Leitz. Une minute d'examen suffit en général pour découvrir l'embryon de filaire dans le champ observé. Aussitôt trouvé, on se sert de l'objectif fort pour déterminer l'espèce.

Après avoir ainsi rendu compte de sa technique, le Dr. Bailey passe en revue les diverses manifestations cliniques de la filariose.

Elephantiasis. — Connu sous les noms d'*erysipèle* et d'*elephantiasis*, cette affection est justiciable de l'intervention chirurgicale. Le Dr. Torrez a opéré à Porto-Rico un grand nombre de tumeurs de cette nature, siégeant au scrotum,

souvent d'un volume énorme. A ce point de vue, l'auteur ne nous apprend rien de nouveau. Il y a trente ans que Macnamara à Calcutta et le chirurgien principal de la marine française Marguin, à Chandernagor, enlevaient des éléphantiasis du scrotum, après application de la bande d'Esmarch alors dans toute sa vogue, de gigantesques tumeurs éléphantiasiques. J'ai assiste à ces opérations en 1875. On peut même dire et affirmer que la chirurgie des Indes Anglaises, Néerlandaises et de l'Indo-Chine française, se trouve dans des conditions bien autrement plus riches d'opération sur l'éléphantiasis, que les médecins des antilles en général. La littérature médicale exotique, au premier rang de laquelle je citerai le recueil des Archives de médecine navale de la marine française avant 1890, comporte sur ce sujet des observations caractéristiques.

Aussi laisserai-je de côté les descriptions d'opérations ou les observations purement cliniques du Dr. Bailey qui ne présentent rien d original.

Mais, au point de vue hématologique, il est un fait intéressant à noter, c'est que les sujets chez lesquels le Dr. Bailey avait rencontré dans le sang des embryons ou des filaires adultes, n'en présentaient absolument pas dans les épanchements vaginaux qui accompagnent l'éléphantiasis du scrotium.

Filariose pure. — L'auteur a observé une fièvre, assez fréquente à Porto-Rico, caractérisée par le frisson initial, la haute température, les vomissements, les douleurs lombaires et abdominales. Cette fièvre se termine toute seule en un ou deux jours, dans une crise d'abondante transpiration. „Il fut un temps, dit le Dr. Bailey, où le vulgaire et même les médecins prenaient cette fièvre pour du paludisme. J'ai moi même partagé cette erreur."

Bref, le Dr. Bailey vient contribuer à son tour à l'épuration du paludisme, que tant de médecins affectent systématiquement de considérer comme l'unique endémie tropicale. Chaque année qui s'écoule enlève au *panpaludisme* pied ou aile, et nous assistons à la découverte d'un nombre sans cette croissant de pyrexies, infectieuses ou parasitaires, qui étaient jusqu'ici traitées par la quinine, et dont le traitement rationnel est naturellement tout autre. C'est ce qui arriva en particulier à l'auteur dans le cas d'un sergent Porto-Ricain; ce militaire fut pris d'une fièvre soi-disant paludéenne et dont le sang renfermait l'embryon de filaire: le Dr. Bailey dit „je ne donnait pas de quinine, et il ne survint aucune rechute".

Il faut noter que dans la fièvre filarienne il existe la plupart du temps un engorgement des ganglions inguinaux, ne marchant pas nécessairement toujours vers la suppuration, mais cependant y aboutissant quelquefois. Le Dr. Bailey fait remarquer avec beaucoup de justesse que l'oubli de l'examen nocturne du sang, en pareil cas, offre un danger véritable. A ce propos, je rapproche de ces bubons les tumeurs inguinales observées aux îles de la Société et en général du Pacifique sur lesquelles les médecins de la marine française ont beaucoup écrit et qui ont été appelées „bubons d'emblée". Peut être s'agit il de filariose.

Ce qu'il y a dr certain, comme le remarque M. le Dr. Bailey, de médecin peut être ainsi amené à penser à une manifestation syphilitique, et à instituer un traitement spécifique.

De même pour *l'orchite*, autre complication de la filariose. Et à ce sujet, l'auteur fait remarquer qu'il a rencontré presque toujours l'embryon de filaire dans le sang. Il faut donc se méfier des *orchites prétendues malariennes*. Voilà encore une manifestation du paludisme menacée de radiation. Quoiqu'il en soit les médecins vraiment coloniaux, qui connaissent la fréquence de l'infection filarienne, et la multiplicité de ses formes: éléphantiasis du scrotum, hydrocèles, bubons, varices lymphatiques fébriles des jambes et cuisses, n'hésiteront pas en présence d'orchites: ils pratiqueront là aussi l'étude microscopique du sang nocturne, sans se fier à l'hypothèse du paludisme. G. Treille.

La lèpre aux îles Hawaï. (*Journal de l'Association médicale américaine*, 7 nov. 1903, p. 1125.)

Le docteur Judson Daland, professeur de clinique médicale au collége médico-chirurgical, de Philadelphie publie un important article sur la lèpre aux îles Hawaï, accompagné de reproductions photographiques qui montrent des types choisis de taches ou macules lépreuses, de déformations digitales, de tubercules lépreux cutanés, de masque léonin etc. etc.

L'auteur fait remarquer la prédisposition très particulière des Hawaïens pour la lèpre, à l'exclusion des blancs et même des chinois, qui n'offrent que de rares exemples de contamination. En effet le census de Molokai opéré de 1866 à 1885 donne 2997 Hawaïens, 37 métis, 16 blancs, 22 chinois, 4 nationalités diverses. Ces chiffres sont éloquents.

Malgré les difficultés de son enquête, le Dr. Judson Daland, estime que depuis 1865, date de l'établissement du régime de l'isolement, ou plus exactement de l'internement, le nombre des lépreux tend à diminuer.

La lèpre est celle contagieuse? grave problème, sans cesse agité, et pas encore formellement résolu. La majorité des observateurs à Hawaï tiennent toutefois pour l'affirmative, corroborée par les expériences d'Arning qui inocula Kenan, condamné à mort. Chez ce sujet la lèpre ne se montra que 2 ans et ½ plus tard, mais elle évolua complétement et il en mourut.

Malheureusement cette expérience est viciée par ce fait que la belle-mère de Kenan, son fils et son neveu eurent également de la lèpre.

Il y a encore le cas connu du père Damien, Belge, qui mourut de la lèpre en 7 ans, et la survenance de 10 autres cas de lèpre dans le même établissement.

Ces faits plaident pour la contagion. Mais depuis, dans les mêmes lieux, nul nouveau cas n'a été observé, en dépit de ce que de nombreux individus y aient vécu exposés à la maladie, depuis 15, 16 et 17 ans. On pourrait encore citer, ajoute l'auteur, le cas de non-infection d'une femme mariée successivement à trois lépreux. Si donc la lèpre est contagieuse, comment semblent l'établir certains faits, elle doit l'être à un faible degré.

Les praticiens d'Hawaï estiment que la syphilis est une cause qui favorise beaucoup l'infection lépreuse.

Le Docteur Judson Daland énumère les traitements employés en Hawaï, au nombre desquels il mentionne un remède secret appelé Goto, lequel, agit favorablement sans être peut être curatif.

Au reste l'auteur ne croit pas à la curabilité de la lèpre, et voici les conclusions de son travail:

1. Le *Bacillus lepra* est la cause de la lèpre.
2. La maladie est faiblement contagieuse.
3. La race Hawaï y est spécialement sensible.
4. La race Caucasique jouit d'une forte immunité.
5. La syphilis agit pour favoriser la lèpre.
6. l'Hérédité est un facteur de peu d'importance.
7. L'internement des lépreux restreint la propagation.
8. Le mode de contage n'est pas établi.
9. Il n'y a pas de traitement.
10. L'hygiène, la bonne nourriture, le climat, les bains chauds, et le traitement antiseptique des lèpres ouvertes constituent les seuls moyens d'amélioration.

G. Treille.

La peste aux Indes; une étude sur les résultats de l'inoculation de Haffkine, par B. Rosalie Slaugthter, M.D., Washington D.C. (*Johns Hopkins Hospital Bulletin,* nov. 1903, p. 307.)

Mémoire étendu et consciencieux dans lequel l'auteur étudie spécialement les six points suivants: 1o. durée de la période pendant laquelle la prophylaxie de Haffkine assure l'immunité; 2o. délai dans lequel elle agit; 3o. cette inoculation est elle nuisible pendant l'incubation; 4o. pourquoi, en dépit des efforts tentés par l'Angleterre, n'a-t-on obtenu qu'un faible résultat? 5o. L'inoculation de Haffkine prédispose-t-elle davantage aux infections d'autre nature? 6o. A-t-elle enfin une valeur réelle, malgré que les rapports venus de Bombay semblent indiquer une aggravation dans le taux des décès?

L'auteur conclut ainsi: 1o. l'immunité conférée par le Haffkine est de trois mois; 2o. l'action de l'inoculation se manifeste dans moins de 24 heures, et peut ainsi arrêter ou modifier l'atteinte de peste la plus rapide; 3o. contrairement à l'opinion de Calmette, le savant directeur de l'Institut Pasteur, Mlle Rosalie Slaugther ne croit pas au danger du Haffkine pendant l'incubation, avant l'apparition des signes. Mais cette dernière réserve semble, à notre avis, justifier au contraire l'avis de Calmette. 4o. L'inoculation n'agit pas sur les autres maladies. 5o. Elle confère un haut degré d'immunité et rarefie par conséquent le nombre des cas. 6o. Enfin, quand une personne est atteinte subséquemment à l'inoculation, ses chances de guérison sont grandement accrues.

G. Treille.

Dr. A. W. Nieuwenhuis. *Lokalisation und Symetrie der parasitären Hautkrankheiten im Indischen Archipel.* (Verhand. d. Koninkl. Akad. v. Wetensch. te Amsterdam. Tweede Sectie. X. no. 4.) Met 8 Tafeln.

M. le prof. *Nieuwenhuis* fixe l'attention sur le fait que ni les nerfs ni la constitution ne peuvent avoir une influence directe sur la localisation des affections de la peau, quand elles sont causées par des parasites. Une localisation typique, avec une tendance à se distribuer symétriquement se montre surtout dans les quatre affections suivantes: herpes tonsurans, pityriasis

versicolor, tinea imbricata et tinea albigena. Les différents champignons qui sont la cause de ces quatre maladies ont tous le même effet, c. à. d. qu'ils causent surtout, par leur parasitisme dans l'épiderme, des inflammations légères avec une exsudation dans l'épiderme, tandis que dans les formes chroniques on trouve des écailles. Mais dans la localisation et dans les altérations sécondaires de la peau il y a des différences notables qui se montrent chez les races coloriées surtout par les changements de la coloration.

Tinea albigena se moutre chez 95 % des malades à la paume et à la plante du pieds et reste localisé à ces parties pendant des années. Les ongles deviennent blancs. Tinea imbricata peut se montrer sur toutes les parties du corps, mais on ne l'observe presque jamais à la paume ou à la plante du pied. Elle préfère les parties les plus grosses de la peau. Tinea circinata ou herpes tonsurans n'a pas de places de préférence si prononcées, mais se montre surtout sur les parties plus minces, comme sous les aiselles, dans les aines etc., tandis que les ongles et les poils sont attaqués.

Quant à la pityriasis versicolor elle décolore la peau des indigènes et lui donne une couleur plus claire, tandis que celle des Européens montre des plaques brunatres.

La symétrie de l'éruption est plus fréquente dans tinea circinata que dans pityriasis versicolor et se montre chez 20 % des malades. Dans tinea imbricata et tinea albigena on la trouve chez $^1/_3$ des malades. Ceta ne peut pas être par hasard. Problablement c'est la peau elle même qui joue un rôle dans ces phénomènes.

Tandis que tinea albigena, tinea circinata et pityriasis versicolor sont très repandues à Java, on y voit rarement tinea imbricata, qui attaque jusqu'à 50 % des indigènes de Bornéo, mais aussi les Javanais qui viennent sur cette île. Il est problable que le cochon contribue à la propagation de cette maladie.

Tinea albigena cause une atrophie du pigment, mais tinea imbricata est la cause d'une hypertrophie du pigment de la peau. Ce sont des phénomènes caractéristiques pour ces affections. Toutes ces observations sont illustrées par des photographies très intéressantes, par lesquelles il est très clair, que la symétrie n'est pas rare.

L'auteur ne peut accepter une influence trophique sur ces phénomènes et donne ses raisons, pourquoi cette influence n'est pas admissible. Ainsi la tinea imbricata peut être transportée par les écailles et elle ne suit pas dans sa propagation les parties innervées par des nerfs spéciaux; on peut faire guérir l'affection d'un côté, tandisque l'autre reste tout à fait intact. Il serait du reste nécessaire d'admettre des troubles locaux trophiques chez tous les habitants. La tinea albigena se montre dans les paumes et dans les plantes des pieds, mais ces parties n'ont pas de nerfs spéciaux et elle se propage dans toutes les directions.

L'auteur fixe encore l'attention sur le fait que les différences qu'on peut observer entre les maladies de la peau en Europe et celles aux climats chauds dépendent des différentes circonstances, sous lesquelles les champignons pathogéniques vivent dans ces contrées.

v. d. B.

Anchylostomiase aux Indes Orientales néerlandaises.

Nous trouvons deux contributions à la connaissance de cette maladie dans le Geneesk. Tijdschr. v. N. I., XLII.

La première est de M. le docteur *J. F. van der Meer* qui constatait l'anchylostome chez 97 % des ouvriers à Sawah-loento, qui y arrivaient d'autres places aux Indes. Nous ne répéterons pas les chiffres détaillés, il suffira de dire qu'il constata la provenance de ces parasites chez ces nouveaux arrivés, qui venaient de différentes contrées des Indes.

La seconde contribution est de M. le docteur *C. E. Benjamins* à Samarang, qui nous apprend qu'il trouvait parmi les habitants dans et autour de cette ville l'anchylostome dans 70 %. On peut dire que la plus grande partie des indigènes est affectée par ces vermicules. V. D. B.

Annali di Medicina Navale, Ottobre, Roma, 1903.

Dr. Guerra relates his experiments at Taranto on the prophylactic effects of quinine in tropical tertian, given in daily doses of 30 centigrammes. The results were practically negative. Dr. Ferraro writes *Sul cosidetto bubbone climatico.* He leans to the opinion that many of these cases are really pestis minor. This is undoubtedly true, but the question remains whether there are other forms of bubo which may be justly ascribed to climatic influences. The fact that plague bubos may readily be put down to the credit of *climate* or malaria should not however be overlooked. Castellani records some cases of Bilharzia disease observed in Uganda. This is the first time that its existence in Central Africa has been noticed. There is an article by Dr. Malizia devoted to the medical geography of Parà and Manaos in Brazil. ANDREW DAVIDSON.

Archives de Médecine Navale, Novembre, 1903, Paris.

Dr. Richer de Forges continues and finishes his medical history of the Croiseur "Pascal".

We observe that in the treatment of cholera the author relies on laudanum and bismuth to check the diarrhoea; on ice, champagne, and chloroform-water to relieve the vomiting; on the introduction of water into the blood by the intestine, the cellular tissue, or, as a last resource, intra-venously. He was struck with improvement which followed the use of simple lavements of boiled water, which were well retained and absorbed. The amount injected was one litre and the beneficial effects lasted for an hour. There seems no reason to resort to the sub-cutaneous or intra-venous injections of salines if they can be equally efficaciously administered by the bowel. So far as can be judged from the statistics of a limited number of cases, this purely symptomatic mode of treatment is by no means encouraging. But in cholera the results depend greatly upon the type of the disease. The author discusses thoughtfully the *Hygiène du navire* and the *Service médical* in its various aspects, and especially the rôle of the medical officer during and after the battle.

Dr. Moulinier relates a case of "*transformation myéloïde complète de la rate dans une intoxication sub-aiguë par le bichlorure de mercure*".

ANDREW DAVIDSON.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene, Sept. and Oct. 1903, Leipzig. The September number is occupied by a *Bericht über das Marinelazarettschiff "Savoia", auf dem Kriegsschauplatz in Ostasien,* 1900 and 1901, by Dr. Luce and Meinecke. The principal diseases coming under treatment were enteric fever and dysentery. The former seemed in most instances to have been caused by impure water and to have been contracted on shore, but in a few cases the source of the infection was in the ship itself, and in one case direct infection was suspected. The description and analysis of the symptoms are very thorough. The difference not only in the severity of the disease, but in the greater or less prominence of certain symptoms — nervous or circulatory — according to the source from which the virus was derived is noteworthy. The experience of dysentery was limited. No bacteriological investigations seem to have been made. The principal point in treatment insisted on is a stringent diet, and the frequent use of mild purgatives.

In the October number Dr. Giemsa treats of the *Trinkwasserverhältnisse und Trinkwasseruntersuchungen in den Kolonien,* and describes a reagent chest for water analysis suitable for Colonial use.

Lübbert discusses the causes and nature of haemoglobinuric fever in German South-West Africa. He recognises three forms. 1. Haemoglobinurie determined by climatic influences, occurring in new-comers who have not suffered from malaria, and associated with enlargement, pain, and tenderness of the liver. This form he treats by purgatives, diluents, and morphia. 2. A form caused by malaria, and complicated with liver affection. In two cases of this kind, in which the malaria parasite was present in the blood, the author administered quinine 0,5 gramme subcutaneously with the result that the haemoglobinuria was temporarily increased, but no further attack followed. 3. The third torm caused by quinine intoxication occurs in those having an idiosyncrasy rendering them intolerant of the drug.

An interesting article by Sander, *An welcher Krankheit ist Livingstone gestorben?* concludes in favour of the view that the celebrated traveller died of trypanosomiasis.

Andrew Davidson.

The following recent contributions by Dr. Ziemann to our knowledge of the Tse-tse fly disease, of the Texas cattle fever, and of malaria are here noted, as it may be of advantage to some of our readers to have references to the recent communications of this observer on subjects which are now attracting so much attention.

Dr. Ziemann's labours in the fields of human and animal parasitology are too well known to necessitate any formal expression of opinion on the merits of the several papers.

1. Vorläufiger Bericht über das Vorkommen der Tse-tse-Krankheit im Küstengebiete Kameruns. (*Deutsche Medicin. Wochenschr.* No. 15, 1903.

2. Tse-tse-Krankheit in Togo (West Africa). (*Berlin. klin. Wochenschr.* No. 40, 1902.)

3. Ueber das endemische Vorkommen der seuchenhaften Hämoglobinurie der Rinder (des sogenannton Texasfiebers) in Deutschland. (*Deutsche Medicin. Wochenschr.* No. 21, 1901.)

4. Vorläufiger Bericht über das Vorkommen des Texasfiebers der Rinder in Kamerun (West Africa) und Weiteres über die Tse-tse-Krankheit etc. (*Deutsche Medicin. Wochenschr.* Nc. 16, 1903.)

5. Ueber Lomadera, eine Art äusserst verbreiteten Texasfiebers in Venezuela. (*Deutsche Medicin. Wochenschr.* No. 20 und 21, 1902.)

6. Ueber Malaria einst und jetzt in den Marschen. (*Deutsche Medizinal-Zeit.* No. 77 und 78, 1902.) An instructive history of the disappearance of malaria from a region, which up to recent times was scourged by the infection.

ANDREW DAVIDSON.

REVUE DES JOURNAUX MEDICO-HISTORIQUES.

Medical Library and Historical Journal, Vol. I, No. 4, *October* 1903. *Editors Albert Tracy Huntington, Brooklyn, John Swart Browne, New-York.*

Das vierte Quartalsheft der amerikanischen Zeitschrift für medizinische Bibliographie und Geschichte enthält ebenso wie seine Vorgänger eine Reihe von z. T. umfangreichen Originalartikeln. An der Spitze rangiert eine kurze *Geschichte der Lehre vom Karzinom* von keinem Geringeren als *Roswell Park*, dem bekannten Professor der Chirurgie in Buffalo und Verf. eines schnell beliebt gewordenen Kompendiums der med. Geschichte. Die Skizze (p. 239—250) beschäftigt sich hauptsächlich mit der Darlegung der Anschauungen von Celsus, Galen, einigen Byzantinern, den Arabern, Paré, Le Dran, Louis, Plenk, Aug. Gottl. Richter, Will. Hunter, Bichat, Lobstein d. Ac., Joh. Müller. Mehr philosophischen als streng historischen Inhalts ist die Betrachtung von *Charles Greene Cumston* aus Boston *über den neueren litterarischen Pessimismus vom medizinischen Standpunkt aus* (p. 250—264). Ein Denker spricht aus diesem Aufsatze, der sich einem Excerpt an dieser Stelle deshalb schon entzieht, weil dieses nicht nur dem form vollendeten und gedankenreichen Inhalt nicht gereicht werden, sondern ihn sogar direkt beeinträchtigen könnte. — Den Anfang einer von den Herausgebern beabsichtigten fortlaufenden Serie biographischer Artikel macht *Edward W. Adams* aus Sheffield, Engl., mit seinen *Biographien von Thomas Willis*, dem bekannten Verf. wertvoller Arbeiten über die Anatomie der Basis cerebri („circulus Willisii" 1621—1675) (p. 265—270) und *Giambattista Morgagni*, dem weltberühmten Begründer des wissenschaftlichen pathologischen Anatomie (1682-1771) (p. 270-277). Mehr lokales Interesse bietet die *kurze Skizze des historischen Clubs der medizinischen Fakultät der Pennsylvania Universität* von *Charles A. Oliver*, Philadelphia, dem Begründer dieses seit dem 27. März 1901 existierenden Clubs, der in und trotz der kurzen Zeit seines Bestehens bereits eine reiche Tätigkeit entfaltet hat. Möge sein Beispiel allerorts Nachahmung finden. [Leider liegen, wie in Parenthese einzuschalten verstattet sein mag, für uns hier in Berlin die bezüglichen Verhältnisse keineswegs so günstig.] Getreu dem Programm der Zeitschrift enthält auch das vorliegende Heft wiederum einige Beiträge rein bibliothekstechnischen Inhalts von dem Mitherausgeber *Huntington*: *Anweisungen zum Katalogisieren*, Mitteilungen und redaktionelle Bemerkungen über die med. Bücherproduktion eines Jahres, Bücherbesprechungen, neue Journale und sonstige Publicationen, Bibliographie (p. 291—307). Den Beschluss des ganzen Bandes bilden sein Inhaltsverzeichnis und Register. So ist denn der Organismus unserer Journalistik um ein wirklich nützliches Glied in dem

verflossenen Jahre reicher geworden, und wir wollen ihm einer recht lange Lebensdauer und einen kräftigen Nachwuchs in Gestalt einer grossen, bandwurmgliedergleichen, Serie von Jahrgängen wünschen.

PAGEL.

EPIDEMIOLOGIE
DES PAYS CHAUDS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong,* du 29 nov. au 5 déc. 1 (1); du 6 au 12 déc. 1 (1). 2. *Indes anglaises orientales.*

	30 oct.-5 nov.	8-14 nov.	15-21 nov.	22-28 nov.
Indes entières	(17853)	(18360)	(18329)	(17617)
Bombay (Présid.)	(10927)	(10285)	(9791)	(8825)
Bombay (Ville)	—	(56)	(47)	(57)
Prov. Nord-Ouest et Oudh.	(776)	(1021)	(1819)	(1917)
Punjab	(751)	(751)	(1154)	(1223)
Provinces centrales	(1646)	(2490)	(2051)	(1945)
Calcutta	—	(16)	(22)	(21)
Bengalen	—	(469)	(685)	(717)
Rajputana	—	(16)	(24)	(26)
Kashmir	—	(17)	(23)	(27)
Indes centrales	—	(942)	(975)	(1025)
Hyderabad	—	(962)	(792)	(843)
Madras (Présid.)	—	(242)	(264)	(275)
Mysore (Etat)	—	(623)	(673)	(662)

Calcutta, du 18 au 24 oct. (13); du 25 au 31 oct. (19); du 1 au 7 nov. (19); du 8 au 14 nov. (16); du 15 au 21 nov. (22); du 22 au 28 nov. (21). 3. *Ile de Maurice,* du 20 au 26 nov. 77 (41); du 27 nov. au 3 déc. 60 (41); du 4 au 10 déc. 70 (46); du 11 au 17 déc. 83 (49). 4. *Amérique méridionale. Brésil. Rio de Janeiro,* du 10 au 16 déc. 25 (21).

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Japon. Nagasaki,* du 27 oct. au 9 nov. 78 (46). 2. *Indes anglaises orientales. Calcutta,* du 18 au 24 oct. (13); du 25 au 31 oct. (19); du 1 au 7 nov. (14); du 8 au 14 nov. (36); du 15 au 21 nov. (35); du 22 au 28 nov. (29). 3. *Afghanistan. Herat,* d'après une communication du 12 déc. la maladie est éclatée. 4. *Iles Philippines. Manile,* en oct. 132 (122), dans les provinces en oct. 2429 (1887).

C. FIÈVRE JAUNE. *Amérique centrale.* 1. *Mexique. Ciudad Victoria,* du 4 oct. au 7 nov. (46). *Linares,* jusqu'au 7 nov. 1875 (349). *Nuevo Lareda,* du 16 au 22 nov. 2 (6). *Monclova,* du 17 au 18 nov. 2 (2). *Tampico,* du 18 oct. au 14 nov. (3); du 15 au 21 nov. (2). *Tehuantepec,* du 25 oct. au 7 nov. (2). *Vera-Cruz,* du 8 au 21 nov. 24 (8); du 22 au 28 nov. 7 (6). 2. *Cuba. Havane,* du 10 oct. au 14 nov. 2 (1).

(D'après les numéros 2241, 2242, 2243 et 2244 du „British medical Journal", les numéros 49, 50, 51 et 52 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes", et les numéros 48, 49 et 50 des „Public Health Reports" (des Etats-Unis).)

Amsterdam, 4 janvier 1904. RINGELING.

NÉCROLOGIE.

GUSTAVE ALEXANDRE LIÉTARD.

Seit seiner Geburt in 1896, zählte *Janus* den eifrigen und gebildeten Arzt und Geschichtsforscher *G. A. Liétard,* der bis seinem Tode in Februar 1904, als Inspector der Quellen in Plombières-les-Bains, 1879-1892 als Maire dieser Stadt, und seit 1871 als Conseiller Général des Vosges da wirksam war, unter seinen geschätzten Mitarbeiter. *Janus* schuldet ihm viele interessante Beiträge. Schon im 2. Teil finden wir von Ihm eine sehr seltene Skizze von *Teniers Jr.* (1634), ein Steinschneider im Kopfe vorstellend, und in der Revue Bibliographique eine Mitteilung *Fiessinger*'s, über seine „Histoire de la médecine chez les Orientaux et en Europe jusqu'au XIIIe siècle". Im 3. Teil beschrieb *L.* uns „La doctrine humorale des Hindous et le Rig-Véda", und hat *E. Dubois* seine Abhandlung „De la résistance des types anthropologiques aux influences des milieux" sehr würdigend besprochen. Im 4. Teil behandelte *L.* „Quelques données nouvelles à propos des traités médicaux sanscrits, antérieurs au XIIIe siècle" von *Cordier;* im 5. Teil hat *Pagel* seine sehr interessante Mitteilung: „Menus-propos sur la profession médicale" den Lesern *Janus*' angekundigt.

Im 7. Teil finden wir von *L.* eine ausführliche Besprechung von Dr. *Julius Jolly's* Medicin (Grundriss der Indo-arischen Philologie und Altertumskunde) und Zur Quellenkunde der Indischen Medicin, woraus seine grosse Gelehrtsamkeit am deutlichsten hervorgeht, und auch er für *Jolly* das Recht auf den Namen „Moderner *Celsus*" vindizirt hat.

In 1858 wurde er Doctor, mit der, von der Académie de médecine preisgekronte, These: „Essai sur l'histoire de la médecine chez les Indous", und liess sich danach in Plombières nieder, wo er sich ausser mit Hydrologische, Klimatologische und Medic. Geographischen Arbeiten, durch Schrifte über Antropologie, über Arische Völker und Sprache, über Geschichte der Sprachen, welche sich in verschiedene Sammelwerke vorfinden, bekannt gemacht.

L. war ein tüchtiger Historiker und Linguist, wie er u. A. durch die Veröffentlichung seiner Abhandlung über „*Empédocle* considéré comme philosophe et comme médecin" bewies. *Fiessinger* hat Recht von ihm zu zeugen, dass er ein sehr gebildeter Mann war, der seinen Nachfolgern viel Mühe gespart hat. Die Redaction von *Janus* bedauert seinen Verlust, auf 71 Jahrigen Lebzeit.

C. E. Daniëls.

REVUE DE LA BIBLIOGRAPHIE.

H. Friedenwald. Die Erfindung des Augenspiegels im J. 1850. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 40, 1902.

R. A. Fritzsche. Der Magnet und die Atmung in antiken Theorieen. Rhein. Museum f. Philologie. N. F. Bd. 57, 1902.

Rich. Frommel. Die Entwicklung des geburtshilflich-gynäkologischen Unterrichts an der Universität Erlangen, Erlangen 1901.

H. Fühner. Beiträge zur Geschichte der Edelstein-Medicin. Ber. d. deut. pharmac. Gesellsch. 1901/1902.

R. Greeff. Richard Förster. Deut. med. Wochschr. 1902, 31.

G. W. Gessmann. Kurze Entwicklungsgeschichte der Alchemie. Geheimwiss. Studien. Münch. 1902.

S. Gfeller. Blütenlese aus einem alten handschriftlichen Arzneibuche. Schweiz. Arch. f. Volkskunde. V. 1902.

M. Goldschmidt. Der Physiologus und seine Weiterbildung, besonders in der italienischen und byzantinischen Litteratur. Philologus. Supplementbd. 8, 1901.

A. Grotjahn. Die hygienische Kultur im 19. Jahrhundert. Berl. 1902.

E. Grawitz. Carl Gerhardt. Berl. Klin. Wochschr. 1902, 31.

K. Gumpertz. Wilhelm Griesinger (1817—1868) und sein Einfluss auf die moderne Psychiatrie, Deut. med. Presse, 1902, 12.

v. Haselberg. Eine bildliche Darstellung des Augenleuchtens bei Tieren aus dem J. 1674. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., Bd. 40, 1902.

R. Hausmann. Franz v. Tappeiner (Meran). Münch. med. Wochschr., 1902, 40.

G. Helmreich. Zu Caelius Aurelianus arutarum passionum libri III. Arch. f. latein. Lexicographie XII, 3, 1902.

E. Hess. Kollegen (Schauspiel in 3 Akten). Strassb. 1902.

I. Hirschberg. Hippocratis opera, quae feruntur omnia. Vol. II, Edit. Kühlewein, Lips. 1902. Die med. Woche, 1902, 30.

—— u. *I. Lippert.* Die Augenheilkunde des Ibn Sina. Aus d. Arab. überf. Leipz. 1902.

M. Höfler. Heilbrote. Janus VII, 1902.

—— Das Ungenannt. Zeitschr. d. Ver. f. Volkskunde, XII, 1902.

A. Hoffa. Die Entwicklung und die Aufgaben der orthopädischen Chirurgie. Deutsch. med. Wochschr., 1902, 19.

F. Holthausen. Zum Physiologus. Anglia, Beibl. XII, 1901.

L. Hopf. Weiteres zur Geschichte der Organ-therapie. Med. Corr. Bl. d. Württemb. ärztl. Landesver., 1902, 30 u. ff. (cf. Janus 1898).

R. Huch. Romantische Aerzte. Neue deutsche Rundschau, 1902, Heft 4.

I. Gall und Goethes Kopf. Frankf. Ztg., 1902, 170.

Rud. Förges. Die Lehre van den Empfindungen bei Descartes. In. Diss. Bonn, 1901.

H. Ideler. Die Pharmakodynamik von Swietens. In. Diss. Greifsw., 1902.

R. Ischer. Neue Mitteilungen über Zimmermann. Euphorion 1901.

V. *Iaeikel.* Die Beziehungen der linken Hand zum weiblichen Geschlecht und zur Magie. Internat. Centralbl. f. Anthropol., VII, 1902.

A. L. Jellinek. Zur Bibliographie des Physiologus. Anglia, Beiblatt, 1902, XIII.
G. Jennij. Aderlass-Regeln. Schweizer. Arch. f. Volkskunde, V, 1902.
G. W. A. Kahlbaum. Justus von Liebigs Geburtstag. Chemikerzeitung, 1902, 39.
K. Kalbfleisch. „Claudius" Galenus, Berlin. philol. Wochschr., 1902, 13.
R. Kautzsch. Pestblätter des 15. Jahrhunderts. Beilage z. Allgem. Ztg., 1902, 31.
G. Klein. Zur Geschichte der Extraktion und Expression des nachfolgenden Kopfes. Münchn. med. Wochschr., 1902, 31.
E. Klubal. Die Fortschritte der wissenschaftlichen Heilkunde im 19. Jahrhundert und das Volk. Gesundheitslehrer, 1902, 1—3.
Kossmann. Wann lebte Aretaeus von Cappadocien? Münch. med. Wochsch., 1902, 30.
M. Kronfeld. Das Gesundwenden. Wien. klin. Wochschr., 1902, 30.
Krulle. Die Lepra auf den Marschallsinseln und Karolinen. D. med. Wochsch., 1902, 39.
Kuchenbecker. Behandlungsweise der Syphilis vor 200 Jahren. Corr. Bl. f. Schweiz. Aerzte, 1902, 12.
F. Küchler. Beiträge zur Kenntnis der assyrischen Medicin. Leipz., 1902 (In. Diss., Marburg 1900).
A. Kugel. Kurpfuscherei vor 100 Jahren. Gesundheitslehrer, 1902, II.
A. Kussmaul. Ein Dreigestirn grosser Naturforscher an der Heidelberger Universität im 19. Jahrhundert. Deutsche Revue, 1902, XXVII.
—— Aus meiner Docentenzeit in Heidelberg. Herausg. von *Vinc. Czerny.* Stuttg., 1902.
I. Lachs. Gynäkologisches von Celsus. Monatsschr. f. Geburtshilfe u. Gynäkol., 1902, XV.
—— Die zehn Schwangerschaftsmonate in geschichtlicher Beleuchtung. Centralbl. f. Gynäk., 1902, 12.
—— Die Gynäkologie des Soranus von Ephesus Sammlg. klin. Vortr. Neue Folge 335, 1902.
M. Lachtin. Zur Geschichte der Therapie im 17. Jahrhundert. Münch. med. Wochschr., 1902, 40.
—— Studien zur Geschichte der Medicin (in Russland), Janus VII, 1902.
H. Laehr. Die Heilung des Orest in Goethes Iphigenie. Berl. 1902.
R. Landau. Gesundheit und Krankheit. Wiener klin. Rundschau, 1902, 11 u. 12.
—— Ein deutscher Vorläufer Harveys (Helvicus Dietericus). Janus VII, 1902.
H. Landsberg. Adolf Kussmaul als Dichter. Deut. med. Presse, 1902, 12.
O. Lauffer. Ueber den englischen Schweiss. Mitteil. aus d. german. Museum 1901.
Lauterbach. Die Geschichte des Magenschlauchs. Allgem. Wiener med. Ztg., 1902, 27.
Lehmann-Nitsche. Pathologisches aus Alt-Peru. Janus VII, 1902.
E. Lemke. Die Eibe im Volksmunde (Heilkunde). Zeitschr. d. Ver. f. Volksk. XII, 1902.
M. Lewandowsky. Friedrich Goltz. Journ. f. Psychol. u. Neurol. I, 1902.
Lewitt. Behandlung der Gicht vor 100 Jahren. Deut. med. Wochschr. 1902, 38.
J. Linke. Die Behandlung der Basedowschen Krankheit nach Massgabe der Ergebnisse der Gesamt-litteratur des 19. Jahrhunderts. In. Diss., Halle, 1902.

E. Sommatzsch. Zur Mulomedicina Chironis. Arch. f. lat. Lexikogr. 1902, 12.
R. L. I. Loth. Der Einfluss der in den letzten 30 Jahren erfolgten hygienischen Massregeln auf den Gang der Infektionskrankheiten in Erfurt. Corr. Bl. d. Allg. ärztl. Ver. v. Thür., XXX, 1901.
M. P. Karl Skrzeczka. Deut. med. Wochschr., 1902, 29.
Malade. Arzt, Kranker und Krankheit im Roman und in der Wirklichkeit. Tägl. Rundschau, Beil., 1902, 165, 166.
G. L. Mamlock. Friedrich der Grosse und seine Beziehungen zur Medicin. Berl. 1902.
M. T. Mann. Der Physiologus. Daheim, 1902, 32.
—— Zur Bibliographie des Physiologus. Anglia, Beiblatt, XIII, 1902.
F. Martius. Erinnerungen an Karl Gerhardt. Mün. med. Wochschr. 1902, 38.
O. Meyer. Zum Gedächtnis Foersters. Berl. klin. Wochschr. 1902, 30.
L. Minor. Prof. A. Koschewnikoff. Arch. f. Psych. u. Nervenkr. 1902, Bd. 35.
P. Moebius. Ueber das Pathologische bei Nietzsche (Grenzfragen des Nerven- u. Seelenleb., XVII). Wiesb. 1902.
A. Moeller. Geschichte der Geisteskrankheiten, des Irrenwesens und der Irrenheilkunde. Leipz. 1902.
F. Müller. Carl. Gerhardt. Deut. Arch. f. klin. Med., Bd. 67, 1902.
Jos. Müller. Das sexuelle Leben der alten Kulturvölker. Leipz. 1902.
C. Musmacker. Kurze Biographieen berühmter Physiker. Freib. i. B. 1902.
J. v. Negelein. Das Pferd in der Volksmedicin. Globus. 80, 1901.
M. Neuburger. Schindler's Molière und die Aerzte. Med. Blätt. 1902, 15.
Nielsen, Die Strassenhygiene im Altertume. Arch. f. Hygiene, Bd. 43, 1902.
F. v. Oefele. Miscelle. Ztschr. f. alg. Sprache, XXXIX, 1902.
—— Botanische Speciesbezeichnung in Keilschrift aus Sardanapals Bibliothek. Süddeut. Apotherzeitg., 1902, 33.
—— Keilschriftmedicin. Breslau 1902.
—— Prähistorische Parasitologie nach Tierbeobachtungen. Arch. de parasitol. V, 1902.
—— Myopie der Keilschriftgelehrten, Janus VII, 1902.
—— Allium als Volksheilmittel. Wiener med. Bl. 1902, 15.
—— Aelteste Chronologie der Keilschriftmedicin. Wien. med. Bl. 1902, 15.
—— Stück eines Recepthandbuches aus Sardanapals Bibliothek. Süddeut. Apotheker-Ztg. 1902, 42.
—— Prolegomena zur Keilschriftmedicin. Orientalist. Litteraturztg. 1902, April.
—— Studien über altägyptische Parasitologie. Arch. de parasitol. V, 1902.
—— Keilschriftmedicin in Parallelen. Der alte Orient. IV, 1902.
A. Ott. Zur Geschichte der Terrainkuren. D. med. Woche, 1902, 41.
P. Karl Gerhardt. D. med. Woche, 1902, 30.
J. Pagel. Rudolf Virchow. Janus VII, 1902.
H. Peters. Leibniz in seiner Beziehung zur Chemie und den anderen Naturwissenschaften. Chemiker-Ztg., 1901, 81.
P. K. Pel. In memoriam Prof. Dr. B. J. Stokvis. Deut. med. Wochschr., 1902, 42.

A. Plehn. Schwarzwasserfieber und Chininprophylaxe. Deut. med. Wochschr., 1902, 38.
Pflüger. Die Erfindung des Augenspiegels. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., Bd. 40, 1902.
J. Preuss. Materialien zur Geschichte der talmudischen Medicin. Allgem. med. Central-Ztg., 1902, 25—27.
—— Biblisch-talmudische Pathologie und Therapie. Ztschr. f. Klin. med. Bd. 15, 1902.
B. Reber. Titel und Publikationen mit biographischen und bibliographischen Quellenangaben. Genf. 1902.
E. Reicke. Willibald Pirckheimer und sein Podagra. Fränk. Kurier, 1901, 217 u. ff.
F. W. E. Roth. Die Botaniker Eucharius Rösslin, Theodor Dorsten und Adam Lonicer. Centralb. f. Bibliothekswesen, Jahrg. 19. Leipz. 1902.
H. Schelenz. Johann Bökelius und sein Hamburger Pestbuch von 1597. Janus VII, 1902.
—— Hermes und seine Kunst, Alchemie in England. Pharmaceut. Post., 1902, 6.
O. Schellong. Die Neu-Guinea-Malaria einst und jetzt. Arch. f. Schiffs- und Tropenhygiene, V, 1901.
B. Scheube. Ueber den Ursprung der Syphilis. Janus VI u. VII, 1901 u. 1902.
J. Schlecht. Regensburger Augensegen des 11. Jahrhunderts. Zeitschr. f. deut. Altertum u. deut. Litteratur. Bd. 26, 1902.
M. Schneidewin. Horaz als Darwinist. Neue Jahrb. f. d. klass. Altertum, IX, 1901.
P Schober. Die Syphilis in der modernen französischen Roman- und Theaterlitteratur. Deut. med. Wochschr., 1902, 31.
E. Schiff. Aus dem naturwissenschaftlichen Jahrhundert. Gesam. Aufs. her. v. *C. Posner.* Berl. 1902.
H. Schöne. Ein Palimpsestblatt des Galen aus Bobbio. Sitzungsber. d. Kgl. preuss. Akad. d. Wissensch. zu Berlin, 1902, XXI.
—— Fragment einer alten Galenhandschrift im Vatikan. Mitteil. zur Gesch. d. med. u. Naturwiss., 1902, No. 3.
F. W. C. A. Schrön. Historisches und Theoretisches zu der Lehre von den Schädelbrüchen. In. Diss. Würzb. 1902.
B. Schuchardt. Eine internationale Kurpfuscherin zu Anfang des 18. Jahrhunderts. Corr. Bl. d. allg. ärzt. Ver. v. Thür., 1902, 6.
—— Carl Krügelstein, Arzt und Psysikus zu Ohrdruf bei Gotha (1779—1864) und die Aerztefamilie Krügelstein überhaupt, ibid, 1901.
H. Schulz. Zu Carl Binz 70. Geburtstage. Deut. med. Wochschr., 1902, 26.
Schwartz. Gebet des Fabricius Hildanus. Deut. med. Wochschr., 1902, 35.
W. Seiffer. Wilhelm Griesinger. Mün. med. Wochschr., 1902, 42.
Skevos Y. Zervos. War Cleopatra von Aegypten eine Aerztin? Janus VII, 1902.
L. Stieda. Anatomisch-archacologische Studien, III. Die Infibulation bei Griechen und Römern. Anatom. Hefte, LXIII, 1902.
M. Stransky. Lebensbilder aus halbvergangener. Zeit. II. Carl v. Rayer 1641—1707, Wien. med. Presse 1902, 27. III. Johann David Ruland und seine Dreckapotheke, ibid, 1902, 29 u. 30.

LE MÉDECIN ET LA MÉDECINE DANS LA „COLLECTION HIPPOCRATIQUE".

PAR LE Dr. L. MEUNIER (*de Pontoise*).

LE MÉDECIN.

Ce qui a été réuni 300 ans av. J. C. sous le nom d'oeuvres d'Hippocrate et qui a été imprimé avec le même titre au XVIe siècle de notre ère ne contient que quelques traités qui puissent être attribués à celui qu'on a appelé le „Père de la Médecine". C'est ainsi que parmi plus de soixante d'entre eux, Grüner en admet seulement dix; Haller quinze; Littré douze; Daremberg deux. Cependant on s'accorde pour reconnaître que cette collection de traités dûs à des auteurs différents forme un tout doctrinal duquel est née la dénomination d'Ecole, de Médecine hippocratique; c'est pourquoi nous allons l'analyser en bloc sans nous préoccuper de l'auteur présumé de tel ou tel traité.

Du reste bien des citations données comme reflétant plus particulièrement les idées de l'Ecole de Cos sont empruntées à des „livres" qu'aucun critique n'a considerés comme écrits par Hippocrate. Par exemple la phrase 1) (phrase sans verbe) si souvent citée „la nature est le médecin des maladies" est tirée du VIe livre des *Epidémies*, qui n'est pas le plus remarquable des sept. La même idée se retrouve plus développée dans le Ie livre de la *Diète* où l'auteur dit: „La Médecine débarrasse de ce qui est mauvais, et rend la santé à l'homme en lui enlevant ce qui le rend malade; la nature d'elle-même (sponte suâ) fait la même chose." Ces deux „livres" ne sont pas d'Hippocrate, mais cependant ils sont de son école, conformes à sa doctrine.

L'enquête que nous allons tenter de faire dans la Collection hippocratique sera d'ordre purement médical; si par hasard nous nous aventurons sur le terrain de la philologie ou de la critique littéraire ce ne sera qu'incidemment. Notre intention est simplement de mettre en lumière ce qui dans cette oeuvre antique et souvent obscure peut encore aujourd'hui intéresser la médecine contemporaine.

Nous nous sommes servis pour ce travail le plus souvent de la traduction latine de Janus Cornarius dont Melchior Adam nous fait un si grand éloge dans sa „Vie d'Hagenbut" et que Daremberg a regardé comme la „Vulgate" des Editions d'Hippocrate, il en est assurément de plus savantes, de plus élégantes, comme celle d'Annie Foes que nous avons parfois con-

1) Morborum naturæ medici. Morborum natura medicatrix. Νουσεων φυσιες ιητροι.

sultée; il n'en est peu de plus fidèle, de plus médicale. Pour les passages difficiles nous nous sommes renseignés auprès des travaux de haute érudition de Littré et de Daremberg.

Comme c'est le premier ouvrage que l'on rencontre dans la littérature médicale, on commence par y établir la réalité de l'art médical, 1) de la médecine que certains sophistes se plaisaient à nier. Ils faisaient à cette réalité plusieurs objections auxquelles il sera repondu plus loin. Auparavant il nous faut dire quel est le but de la médecine, sur lequel les sophistes avaient peut-être une opinion erronée. Pour l'auteur du livre de l'*Art* 2) le but de la médecine est *„de débarrasser complétement les malades de leur maladie, d'atténuer l'intensite des maladies violentes, et de ne pas entreprendre la cure de ceux qui ont éte vaincus par le mal, puisqu'il est reconnu que ceux-là la médecine ne peut les guérir."*

„Medicinam esse morbos ab ægris in totum tollere; et morborum vehementes impetus obtundere, et eorum qui a morbis victi sunt curationem non aggredi; quum id in confesso sit quod medicina tales sanare non possit."

Le rôle du médecin est ainsi bien défini: dans certains cas il pourra guérir complétement son malade; dans d'autres il pourra seulement diminuer la violence du mal; mais dans aucun cas, il ne pourra pretendre à guérir ce qui est incurable. Le rôle du médecin ainsi défini est donc bien limité: ce n'est ni un guérisseur, ni un thaumaturge.

Répondons maintenant aux objections qui étaient faites par les sophistes à la réalité de la médecine.

La première de ces objections est que la médecine ne guérit que quelques malades et que ceux qu'elle guérit c'est par pur effet du hasard. On ne peut nier l'influence du hasard, de la chance dans certains cas de guérison; mais cette influence est bien restreinte. Il est constant que le plus souvent les malades qui guérissent sont ceux qui ont été bien soignés, et que ceux qui ne guérissent pas sont ceux qui ont été mal soignés. C'est au reste l'opinion du public qui sans cela ne s'adresserait pas aux médecins en cas de maladie; c'est qu'apparemment il est reconnu à ces derniers une certaine valeur et une certaine autorité techniques.

Seconde objection: Pourquoi bien des malades guérissent ils sans le secours du médecin? Cela ne devrait pas pouvoir se faire si la médecine existait réellement. Mais il faut savoir comment ces malades ont pu guérir. Assurément c'est en évitant on en faisant ceci on cela: par l'usage ou

---

1) De arte, περι τεχχης.

2) Cet auteur qui a écrit contre les sophistes avait toujours été regardé comme un médecin plaidant „pro domo". Le Pr. Gomperz de Vienne a prétendu tout dernièrement que c'était justement un sophiste Protagoras.

l'abstention des bains, par l'abstinence ou l'alimentation, par le repos ou l'exercice. Or ces différents moyens font partie de l'art médical, de la médecine qui sait ce qui est utile ou nuisible et qui conseille de faire l'un et d'éviter l'autre.

Troisième objection: Pourquoi parmi les malades soignés par des médecins certains meurent ils? Cela tient plus souvent à l'indocilité du malade qu'à l'impéritie du médecin: puis tout art a ses limites. Il est des maladies qui sont au dessus des ressources de l'art.

C'est aussi la réponse a faire à la quatrième objection des sophistes qui reprochent aux médecins de ne pas entreprendre la cure des cas désespérés.

La médecine est une réalité; c'est un art, un art difficile en ce sens que si certaines maladies sont faciles à reconnaître; d'autres sont très obscures dans leurs manifestations. „Aussi dans ces derniers cas faudra-t-il „apporter de la lenteur pour asseoir son jugement, et de la circonspection „pour établir un traitement aux indications duquel on n'est arrivé que „par des voies indirectes." Il n'en faut pas moins conclure à la réalité de la médecine qui „trouve facilement en elle même par le raisonnement les „moyens de porter aux malades des secours efficaces et qui s'abstient avec „raison de ne pas entreprendre les maladies qui ne peuvent être guéries; „et qui, si elle le fait, n'est cependant susceptible d'aucun reproche".

Enfin ce qui prouve peut-être encore mieux la réalité de la médecine, c'est son ancienneté. 1) Bien avant Hippocrate (460 av. J. C.) c'est Hippocrate qui nous le dit lui même (le traité de l'*ancienne médecine* est à peu près unanimement reconnu par les critiques comme écrit de sa main) il y avait un art médical, une médecine née de la force même des choses; de la nécessité où les premiers hommes furent de ne pas se nourrir comme les animaux; puis de ne pas donner aux malades le même régime qu'aux gens en santé. C'est l'institution de ce régime de cette diète sur laquelle insistent tant les auteurs de la Collection hippocratique qui fut le commencement de la médecine.

La médecine est donc bien un art et sa réalité n'est pas contestable comme veulent le prétendre les sophistes; c'est même le plus beau de tous les arts. 2) Malheureusement l'ignorance de beaucoup de ceux qui l'expérient tend à en faire le plus méprisable. Cela tient à ce qu'il n'existe aucun moyen de répression contre les mauvais médecins. Aussi ne saurait on trop insister sur les conditions qu'on doit exiger de ce lui qui veut tenter d'exercer cet art. La première ce sont les dispositions naturelles auxquelles il faut joindre „la science acquise par l'enseignement dans un milieu favo-

---

1) De veteri medicina, περι αρχαιης ιητρικης.
2) La loi, lex. νομος.

rable aux études, une instruction commencée dès l'enfance, l'amour du travail et une longue application."

Mais la condition la plus importante, la condition primordiale est ce que plus tard on a appelé „la vocation".

„Du reste — c'est la conclusion de *La loi* les choses sacrées sont seule„ment dévoilées aux hommes sacrées, et sont cachées aux profanes jusqu'à „ce qu'lls aient été initiés aux mystères de la science."

Cette initiation était accompagnée d'un serment 1) dans lequel le néophyte prenant à témoin „Apollon, médecin, Esculape, Hygiea et Panacée et tous „les dieux et toutes les déesses" jurait:

... d'instituer suivant son pouvoir et son jugement un régime approprié à l'état du malade et d'écarter de lui tout mal et tout dommage;

... de ne pas donner à boire du poison à qui que ce soit, quelque ardemment qu'il en soit prié; et de ne jamais le conseiller;

... de même c.à.d. quelque ardemment qu'il en soit prié, de ne pas donner à une femme un pessaire abortif; 2)

... de conserver sa vie sainte et pure;

... de ne pas tailler ceux qui sont atteints de calculs et de les envoyer aux chirurgiens qui font plus habituellement cette opération;

... de s'abstenir dans toutes les maisons où il ne pénètrera que pour le bien de ses malades, de toute injuré volontaire, de toute corruption et surtout de tout acte vénérien 3) soit avec les femmes, soit avec les hommes libres ou les esclaves qu'il aura à soigner;

... de garder pour lui et de considérer comme un secret tout ce qu'il aura vu on entendu comme médecin et même ce dont il aura en connaissance dans la vie ordinaire et qu'il croira ne pas devoir divulguer."

Comme on le voit, le *serment* qui n'a guère disparu des habitudes universitaires que depuis un siècle contient en substance presque tous les devoirs du médecin; il répond à tous les cas de conscience de la pratique. Il recommande, le respect de l'art, l'intégrité du praticien, le salut du malade; il défend de se rendre aux prières d'un malheureux affolé par la douleur et qui demande la mort; de se rendre aux sollicitations de la jeune fille ou de la femme qui veulent faire disparaître les preuves vivantes d'une faute; il prescrit en outre la chasteté et affirme d'une façon formelle et très étendue le secret médical, qui peut être invoqué même en dehors de l'exercice de l'art. Enfin il interdit aux médecins les opérations qui ne

1) Jusjurandum.

2) Il ne faut pas donner au mot pessaire la valeur actuelle. Il faut comprendre ici un topique medicamenteux introduit dans les voies génitales dans le but d'amener l'avortement.

3) αφροδισιων εργων.

sont pas de leur ressort et qui doivent être laissées, aux chirurgiens et aux spécialistes. Cela ne veut pas dire que les médecins hippocratiques devaient s'interdire toute chirurgie, car ils reduisaient et traîtaient fractures et luxations; pratiquaient l'empyème, faisaient l'excision du fœtus et la trépanation du crâne.

D'autres préceptes de déontologie médicale sont épars dans différents traités 1); nous allons les résumer ici: on verra qu'ils sont l'essence même des traités analogues qui ont été tentés depuis.

Des qualités physiques et morales sont nécessaires à l'homme de l'art.

Physiquement il sera bon que le médecin ait bon teint avec un léger embonpoint. Le public croira plus capable de lui rendre la santé l'homme qui lui même aura toutes les apparences de la santé. Il sera toujours très propre, d'une mise décente et pourra porter des parfums agreables — cela — parait-il — plaisait aux Grecs.

Moralement il sera discret pour ce qui regarde sa profession et pour ce qui regarde sa vie: de bonnes mœurs donnent de l'autorité et une bonne reputation et inspirent le respect. Il ne se prodiquera jamais, ne se mettra jamais en avant même quand ce serait tout à fait utile. Il devra joindre à cela les qualités du philosophe, ce qui en fera l'égal d'un dieu (*ισοθεος*). Parmi ces qualités citons: le désintéressement, la reserve, la pudeur, l'autorité, le jugement, le calme, la prévoyance, l'absence de superstition et cependant le respect à l'égard des Dieux. 2)

Sa physionomie sera méditative, plutôt triste mais non chagrine: on pourrait le croire envieux ou haineux. Il ne devra pas rire trop facilement; un excès de jovialité est insupportable. Il devra toujours être juste et d'une honnêteté à toute épreuve.

Néanmoins le médecin ne devra pas être austère; il devra être aimable, affable et chercher à plaire. Il ne devra rien faire qui soit entaché de recherche et d'ostentation.

Il devra toujours avoir bien présents à la mémoire les médicaments, leurs qualités et le traitement des maladies; car c'est là le commencement, le milieu et la fin de la médecine. Qu'il sache avant d'entrer chez le malade ce qu'il va faire, qu'il a surtout à agir et qu'il n'est pas besoin de beaucoup de raisonnement; qu'il sache aussi prevoir l'issue du mal ce qui est parfois facile et qui fait la réputation du praticien.

En entrant chez le malade qu'il se rappelle la façon de s'asseoir, qu'il soit diligent et soigneux près du malade, toujours maître de lui pour repondre aux objections qui lui seront faites, toujours ferme dans sa lutte contre le

1) Du Médecin, de la Bienséance, Preceptes.

2) Au XVIIe siècle Fred. Hoffmann dans sa *Politique du médecin* dira que le bon médecin ne doit être ni superstitieux, ni athée.

mal. Qu'il fasse des visites fréquentes et pour bien connaître la maladie et pour dejouer ses retours offensifs, enfin pour savoir si ses prescriptions sont bien suivies. Vis-à-vis du patient tout en étant ferme et parfois sévère, qu'il le reconforte, qu'il ne lui laisse jamais voir ce qui le menace. Plus d'un malade ainsi prévenu a été mis à toute extrémité. Dans les cas graves il sera bon de laisser auprès du patient un aide intelligent et expérimenté. Dans les cas graves et prolongés il ne faudra pas craindre de demander l'aide d'autres médecins et de provoquer une consultation. Il est bien entendu que dans cette réunion les discussions seront très courtoises et que le violence et la raillerie en seront bannies.

Pour les honoraires les auteurs pensent qu'il vaut mieux ne pas les fixer à l'avance tout au moins pour les maladies aigues. Il faut savoir être charitable pour les pauvres et les étrangers. Autrement s'en rapporter à la situation des gens et ne pas faire preuve de trop d'apreté au gain.

Il ne faudra jamais de laisser influencer par les succés ephemères des charlatans.

Quand un malade voudra changer de médecin il faudra l'en dissuader d'une façon donce et raisonnable. Enfin le médecin ne devra jamais oublier qu'il doit observer d'abord et raisonner ensuite. C'est là le fond de la médecine hippocratique, c'est le secret de sa jeunesse, qui est encore aujourd'hui très apparente dans ce qu'elle a bien observé.

Ce médecin un peu théorique que nous venons d'esquisser d'après la collection hippocratique, comment était-il dans la vie ordinaire, dans la pratique? Comment s'instruisait-il? comment exerçait-il son art? nous avons à ce sujet peu de renseignements. Cependant d'après quelques indications disséminées dans différents livres nous allons essayer de repondre à ces questions.

Dans la première partie du *serment* que nous n'avons pas citée plus haut, le futur praticien jurait: „de considerer comme ses parents celui „qui lui avait enseigné la médecine, de pourvoir à ses besoins, de partager „ses biens avec lui s'il ne peut le faire, de considérer ses enfants comme „ses propres frères et de leur apprendre son art sans salaire et sans engage- „ment, s'ils veulent l'étudier, de faire participer aux préceptes généraux, „aux leçons orales et à tout le reste de l'enseignement ses enfants, ceux „de son maître et les étudiants qui auront juré selon la loi médicale, mais „aucun autre."

De ce passage il semble bien se dégager cette première conclusion que la profession médicale était une profession fermée à tous ceux qui n'étaient pas de famille médicale on qui ne s'agrégaient pas à une famille médicale; que pour étudier la médecine il fallait prendre un engagement; que l'enseignement théorique; n'était pas gratuit; qu'il se composait de l'exposé de

certains principes généraux et de leçons orales; enfin que la profession n'était pas toujours bien rénumératrice puisque de vieux praticiens pouvaient tomber à la charge de leurs confrères et anciens élevés, qui étaient tenus pas le serment à subvenir à leurs besoins.

Quant à l'instruction pratique elle se faisait dans l'*Iatrion* qui d'après Galien était „une grande maison avec de grandes portes recevant pleinement la lumière". Là, les auteurs de la collection hippocratique nous disent comment il fallait régler la lumière naturelle et artificielle; comment devaient être les sièges, comment on devait soigner les instruments. C'est dans l'iatrion, sorte de dispensaire antique, que les étudiants faisaient leur apprentissage. C'est là qu'ils voyaient les malades, qu'ils s'exerçaient à la petite chirurgie: à laver les plaies, à les panser, à appliquer des bandages, à ouvrir les collections purulentes avec l'instrument tranchant ou le cautère, a poser des ventouses sèches ou scarifiées, enfin à faire une saignée. C'est là aussi qu'on reduisait les fractures et les luxations avec des appareils assez compliqués. C'est là aussi que se préparaient et se donnaient les médicaments. Aussi les traducteurs latins ont ils appelé l'iatrion l'officine du médecin.

Plus tard muni de cette instruction théorique et pratique le jeune praticien allait le plus souvent exercer son art de villes en villes où il faisait un séjour plus ou moins prolongé, emportant avec lui sa trousse d'instruments et ses médicaments.

La Médecine.

Ce qui caractérise la Médecine hippocratique, c'est l'observation du malade et plus particulièrement la valeur pronostique des phénomènes observés. Le pronostic, le prognose sont pour les auteurs de la collection hippocratique la partie la plus importante de l'art médical; c'est par eux que le médecin établit son autorité et sa réputation, et impose sa confiance au malade en lui disant „ce qui est, ce qui a été, ce qui sera". Ce pronostic est indépendant de toute doctrine et de toute théorie; il repose sur l'observation pure et nue. Le *pronostic*, les *aphorismes*, les *prénotions de Cos*, les *prorrhétiques* ne sont que des recueils de notes de symptômes observés avec leur interprétation au point de vue de l'avenir du malade. C'est ainsi que les médecins hippocratiques ayant eu à observer des convulsions avaient remarqué qu'elles étaient fréquentes chez les enfants et ne comportaient pas chez eux le pronostic grave des convulsions de l'adulte; que ces mêmes convulsions à la suite d'une blessure, à la suite de l'ingestion de l'Hellebore étaient mortelles. Ils ne connaissaient ni le cancer du foie, ni la cirrhose hypertrophique, mais ils avaient remarqué que dans les cas d'ictère persistant, il est mauvais que le foie devienne dur.

„*Ictero laborantibus hepar durum fieri malum est.*" La roideur de la nuque, la difficulté de la déglutition étaient également considerées comme des symptômes graves et de mauvais augure, et cependant on n'en connaissait pas la pathogénie.

Il ne pouvait en être autrement à une époque où il n'existait sur l'anatomie et sur la physiologie que des notions rudimentaires ou erronées. Il était plus sage et plus logique de faire du pronostic fondé sur l'observation que de décrire — comme le faisait l'Ecole de Cnide rivale non sans mérite de l'Ecole de Cos — sept maladies de la bile, douze maladies de la vessie, quatre maladies du rein, ne reposant sur aucune base nosologique sérieuse.

Avant d'entrer dans l'étude même de la médecine hippocratique il n'est pas hors de propos d'exposer aussi brièvement que possible les idées des auteurs de la Collection sur la santé, la maladie, la nature de l'homme.

Ils n'admettaient pas comme le pretendaient certains philosophes que l'homme fut constitué par un seul élement on une seule humeur: le sang ou la bile. Pour eux la nature de l'homme est plus complexe. Elle est constituée par quatre humeurs; le sang, la pituite ou phlegme, les deux biles, la jaune et la noire. Ces humeurs sont pour eux très-distinctes. Vous faites une incision à la peau il ne sort que du sang. Vous donnez tel ou tel purgatif qui agira soit sur la pituite soit sur la bile (phlegmagogues et et cholagogues). Leur mélange dans une proportion normale comme quantité et comme qualité constitue la santé et s'appelle *crase*. Cette proportion vient-elle à être troublée, la maladie se produit. Pour que les choses reviennent à l'état normal, il faut que l'humeur malade subisse certaines modifications, certaines transformations qu'on appelle la *coction*. Ce travail se fait par les forces de la nature et aboutit à la *crise*, a des phénomènes critiques qui jugent la maladie: chute de la fièvre, sueurs profuses, urines spéciales, depôts etc.

De cet exposé il ressort que les auteurs de la collection hippocratique sont les premiers *humoristes* puisqu'ils font siéger les maladies dans les humeurs, et aussi les premiers *vitalistes* puisqu'ils admettent que c'est la nature, c'est à dire les forces vitales, la vie qui ramènent à l'état normal les humeurs troublées par la maladie. Si Galien a été consideré au XVIe siècle comme le chef des humoristes sur lequel sont tombées les invectives des chimistes et plus particulièrement celles de Paracelse, c'est qu'à cette époque la collection hippocratique n'était pas encore bien connue et que Galien était le grand auteur médical classique où les médecins puisaient le plus clair de leur science. Il faut donc reconnaître que cette doctrine humorale et vitaliste avait déjà été exposée dans la collection hippocratique, qu'elle est même antérieure à l'époque où elle a été écrite; qu'elle vient très probablement des anciens philosophes de la Grèce.

Quelles étaient les causes de ces troubles dans le juste mélange des humeurs? en un mot quelles étaient pour les auteurs de la collection les causes des maladies?

1⁰. Le régime, 2⁰. l'air que nous respirons.

1⁰. C'est aussi qu'une mauvaise hygiène, une nourriture grossière, trop abondante pourra déterminer à la longue une maladie en viciant les humeurs. C'est la cause interne des maladies, l'auto-infection contemporaine.

2⁰. Quant à l'air que nous respirons c'est à lui qu'il faudra attribuer les maladies qui affectent en même temps de nombreuses personnes dans une même région. Or pour cela il faut bien admettre que l'air contient quelque principe morbifique 1) „νοσηρον τινα αποκρισιν" quelque miasme morbifique 2) „αηρ μεμασμενον νοσηροισι μιασμασι" miasme dont la spécificité est entrevue. Quand l'air est infecté de miasmes qui sont ennemis de la nature humaine les hommes sont malades, quand au contraire il devient impropre à quelque autre espèce animale c'est elle qui est frappée. C'est notre hétéro-infection. Le mot contagion n'est pas écrit mais ses phénomènes subjectifs sont décrits.

A ces deux grandes causes générales il faut ajouter les causes occasionnelles: les changements de saison, la chaleur, le froid, les fatigues, les émotions etc.

Nous allons maintenant, que ces notions pathogéniques ont été exposées, décrire d'après les auteurs hippocratiques les maladies qu'ils ont observées et qui peuvent être comparées à celles que nous observons aujourd'hui.

Disons tout d'abord que d'une façon générale ils ont été les premiers a d'écrire le cycle des maladies aigues „la maladie cyclique", comme nous disons actuellement, avec son commencement (αρχη) son augmentation (επιδυσις) son plus haut degré (ακμη) et son déclin (χαλεπισ).

Maladies aigues. Ils décrivaient alors quatre maladies aigues connues et décrites avant eux: la pleurésie, la péripneumonie, la fièvre ardente et la phrénésie. 3)

Dans la *pleurésie* (la maladie du côté) il y a de la fièvre, de la douleur de côté, de l'orthopnée, de la toux, des crachats au début subictériques puis quand arrive le 5e ou 6e jour subpurulents. La pleurésie peut se terminer par la mort ou pas suppuration, le plus souvent par la guérison.

On traitait le point de côté par des applications d'eau chaude introduite dans une outre, un vase de métal ou un vase en terre cuite; mais ce qui était préférable c'était l'affusion d'eau chaude avec une éponge. On em-

1) De la nature de l'homme.

2) Des vents.

3) Sunt autem hi acuti, quos veteres nominaverunt: pleuritidem peripneumoniam, phrenitidem et febrem ardentem (*de victus ratione in morbis acutis*).

ployait aussi les cataplasmes d'orge, de son, d'ers aiguisé de vinaigre. Tant que la douleur ne remonte pas vers la clavicule et ne s'irradie pas vers le bras, le mamelon ou le diaphragme il n'y a rien de mieux à faire, sinon il faut pratiquer la phlébotomie au pli du coude et n'avoir pas peur de tirer beaucoup de sang. En même temps on agira sur le ventre pas l'Hellébore noir ou l'Euphorbe. Comme boisson ou donnera la décoction d'orge mondé — *la ptisane* — qu'on absorbait toute entière ou passée. Quand la fièvre était tombée, le patient était alimenté avec quelques bouillies puis revenait petit à petit à son régime habituel. Nous verrons plus loin comment ou traitait la pleurésie qui suppurait en décrivant l'empyème.

Dans la *péripneumonie* (qui est l'inflammation du poumon) il y avait également de la fièvre, de la toux et des crachats; ceux-ci de pituite épaisse et pure qui le 6e ou 7e jour devenaient jaunes et livides, puis le 8e ou 9e subpurulents. Il y avait de la douleur dans le dos et en côté que l'on combattait par les mêmes moyens que ceux employés dans la pleurésie (applications d'eau chaude, cataplasmes); pour le reste les purgatifs et la saignée faisaient les frais de la médication.

Il est bon de faire remarquer qu'à cette époque, et cette erreur se perpetua jusqu'à la découverte de l'auscultation, très souvent une pneumonie était prise pour une pleurésie; néanmoins les auteurs hippocratiques étaient passés maîtres dans le diagnostic de la pleurésie purulente qu'ils avaient vu se produire à la suite de la pneumonie ou de la pleurésie. „Quand la suppuration se produit à la suite d'une péripneumonie la fièvre persiste, la toux est sèche, la respiration devient difficile, les pieds enflent, les ongles des pieds et des mains s'incurvent." „Au bout de quelque temps la fièvre augmente, la toux s'établit, le côté devient douloureux, *le décubitus impossible sur le côte sain*, possible sur le côté affecté; les pieds enflent ainsi que le dessous des yeux."

Alors le 15e jour après le début présumé de la formation du pus, il faut intervenir et pratiquer l'empyéme qui se faisait avec le cautère, mais le plus souvent avec l'instrument tranchant.

Voici comment se faisait alors cette opération: 1) „on lave le patient avec beaucoup d'eau chaude et on l'assied sur un siège qui ne doit pas bouger. Un aide lui tient les bras, et vous, le secouant par les épaules vous approchez votre oreille pour savoir de quel côté le bruit 2) se fait entendre; on doit désirer d'inciser le côté gauche, cas il y a moins de danger. Si en raison de la qualité ou de la densité du pus, il n'y a pas de bruit

1) De Morbis, Lib. II (trad. Littré).

2) Ce que plus tard on a appelé le bruit de succussion hippocratique.

(ce qui arrive quelque fois) vous ferez du côté où *il y a du gonflement* et plus de douleur une incision aussi bas que possible plutôt en arrière du gonflement qu'en avant pour que l'écoulement du pus soit plus facile. Vous ferez votre incision entre les côtés avec un bistouri convexe, et vous n'inciserez que la peau, puis prenant un bistouri pointu vous l'entourez d'un linge jusqu'à la pointe en laissant libre la longueur de l'ongle du pouce, alors vous enfoncerez l'instrument. Ayant laissé couler autant de pus que vous jugerez convenable vous introduirez une tente de lin cru que vous attacherez avec un fil. Vous évacuerez le pus une fois par jour. Au 10e jour ayant fait sortir tout le pus vous mettez un linge pour tente puis vous injectez avec une canule du vin et de l'huile tiède, afin que le poumon habitué à être baigné par le pus ne soit par sec tout à coup. On évacuera l'injection du matin le soir, celle du soir le matin. Quand le pus devient tenu comme de l'eau puis visqueux au toucher et en petite quantité vous introduirez une tente d'étain creuse. La cavité étant complétement desséchée vous rognerez la sonde petit à petit et vous cicatriserez la plaie jusqu'a ce que vous retiriez la sonde. Voici ce qui dit que le malade guérira : si le pus est blanc et pur et qu'il contienne des fibres de sang il y a de grandes chances de guérison ; si le pus coule comme du jaune d'œuf le jour même et que le lendemain il devienne épais jaunâtre et fétide, les malades succombent après l'évacuation du pus."

On ne pouvait mieux diagnostiquer et traiter une pleurésie purulente.

Au bruit de succussion, a l'oedème de la paroi, il faut encore ajouter un signe très curieux pour l'époque „la température locale" qu'on décelait par un artifice des plus ingénieux et qu'on recherchait quand les signes habituels faisaient défaut.

„Couvrez et entourez le thorax d'un linge mince qu'on aura trempé dans de la terre de potier broyée et tiède ; et sur la partie qui aura été refroidie coupez ou brûlez aussi près que possible du diaphragme en ayant soin de ne pas le blesser."

Cette terre — terre d'Erétrie — était parfois employée seule et appliquée rapidement sur le thorax par plusieurs aides à la fois et à l'endroit où elle séchait tout d'abord on faisait une marque avec un pinceau chargé de couleur ; puis le malade lavé et débarrassé de cet enduit était opéré là où avait été marqué le point de repère.

Quant au *phrenitis* — qui sans certains traités est appelé inflammation des membranes du cerveau — et à la *fièvre ardente* il est difficile de les rapporter aux fièvres qui nous observons maintenant. Peut être s'agissait il de notre fièvre typhoïde ou de la méningite. D'une façon générale la phrenitis était une fièvre dont le caractère le plus saillant était le délire ; la fièvre ardente, une fièvre dont le symptôme le plus apparent était une

température élevée. — Le pronostic des affections aigues devait toujours être considéré comme incertain „acutum morborum non omnino tutae sunt praedictiones neque mortis neque sanitatis" (Aphorismes XIX. Sect. II).

Revenons au traitement des maladies aigues. En dehors du traitement local et pharmaceutique, les médecins hippocratiques ont institué ce que depuis eux on a appelé: la diète c.a.d. *le régime dans les maladies aigues.* 1) Avant eux le traitement des maladies aigues — ches les anciens — apud veteres — consistait dans l'administration des purgatifs, du petit lait et du lait. Hippocrate prescrit le lait dans les fièvres, dans la fièvre, et preconise entre tous les médicaments la décoction d'orge mondé, qui avait déjà ete. employée avant lui et très judicieusement choisie parmi les aliments des céréales. 2) Cette décoction forme un mucilage doux, homogène, agréable qui apaise la soif, facilite les évacuations alvines; il est d'une digestion facile et ne se gonfle pas dans l'estomac, l'orge s'étant gonflé par la cuisson autant qu'elle le pouvait naturellement. Quand la maladie n'est pas assez grave pour exclure la décoction d'orge non passée ou en donnera deux ou une fois par jour suivant les habitudes et les forces du malade. Son action est tellement bienfaisante qu' ainsi administrée elle fait cesser les douleurs dans les affections pleurétiques, facilite les expectorations et empêche la formation des empyèmes. Elle doit être préparée avec l'orge la meilleure aussi bien cuite que possible et peut être absorbée passée ou non passée: telle est *la ptisane* hippocratique. Ce n'était pas la seule boisson employée les maladies aigues. Le vin doux, le vin fort, le vin blanc, le vin rouge, l'hydromel, l'eau et l'oxymel étaient également conseillés.

Le vin doux, mauvais pour les bilieux, est plus laxatif et moins diurétique que le vin fort, mais facilite l'expectoration. Quant au vin blanc fort il est plus diurétique, plus aperitif. Pour les vins plus astringents leurs indications sont nombreuses ou les conseillera aux gens qui n'ont pas de pesanteur de tête, qui ont l'expectoration facile, les urines abondantes et les selles liquides.

L'hydromel (vin avec du miel) adoucit les voies respiratoires, active l'expectoration, calme la toux, a une action détersive, est également diurétique et provoqu des selles bilieuses. Étendu d'eau il est moins actif et peut à l'exclusion de la ptisane être conseillé dans les affections aigues.

L'oxymel facilité l'expectoration, donne de la respiration, calme la soif, degage les hypochondres, chasse les gaz, pousse aux urines et est un

1) De victus ratione in acutis.

2) Les travaux modernes de Schulze et Steiger (Zurich) et de Sprengel (Paris) ont demontré la grande valeur nutritive des décoctions de cereales qui contiennent de la lécithine et du phosphore.

excellent auxiliaire de la ptisane qu'on donnera le jour quand l'oxymel sera prescrit la nuit.

Il convient à ceux chez lesquels domine la bile jaune; il est bon pour les hommes, mais mauvais pour les femmes auxquelles il donne des douleurs de matrice.

L'eau a moins d'action que toutes les boissons que nous venons de mentionner, cependant elle peut être donnée avec l'hydromel et sera la seule boisson quand il y aura de la pesanteur de tête ou de l'excitation cérébrale.

Enfin on pourra encore conseiller l'eau d'orge, les bouillons aux herbes, les décoctions de raisins secs, de marc d'olive, de froment, de carthame, les infusions de baies de myrte ou de graines de grenade.

Puis pour terminer le traitement des maladies aigues Hippocrate nous donne les indications du *bain* qui est utile dans un grand nombre de cas et qu'on administrera soit tous les jours soit à de intervalles plus éloignés. On sera quelque fois forcé de s'en abstenir à cause de la défectuosité des installations de la difficulté de faire chauffer l'eau et d'administrer le bain dans de bonnes conditions. Le bain chaud était prescrit dans la peripneumonie et dans la fièvre ardente: il adoucit la douleur de côté, facilité s'expectoration, rend la respiration plus facile et est de plus diurétique. Il faudra s'en abstenir chez ceux qui ont le ventre relâché, chez les débilités avec nausées, vomissements, hémorrhagies nasales. Dans les cas opportuns, suivant les indications, il sera donné tous les jours ou tous les deux jours; car il y a des malades qui en tirent profit et d'autres auxquels il est plutôt défavorable.

Pour terminer ce qui a trait aux maladies aigues nous rappellerons que les médecins hippocratiques attachaient une grande importance aux *crises* et aux *jours critiques*. Dans les fièvres la crise se produit le jour où le malade va mieux ou pire. C'est ainsi que dans les fièvres douces à symptomes bénins la crise se fait au 3e ou au 4e jour (fièvre tertiane, quartane). Dans les fièvres plus graves on trouve plusieurs types. L'un avec crise au 7e jour, l'autre avec la crise au 14e, 17e et au 20e jour. Les sueurs critiques apparaissent alors le 3e, 5e, 7e, 9e, 11e, 14e et le 21e jour. Mais les jours critiques les plus typiques étaient le 7e, 14e et le 21e jour; nos septénaires modernes.

(*Fin au prochain numéro.*)

DIE REGENSBURGER BRILLENMACHERORDNUNG.

VON DR. SIGMUND NEUBURGER, *Augenarzt in Nürnberg.*

In dem vor kurzer Zeit erschienenen interessanten Buch von *Bock* „Die Brille und ihre Geschichte" (Wien 1903) ist auf S. 28 auch der im Germanischen Museum zu Nürnberg aufbewahrten Handschrift „Die Regensburger Brillenmacherordnung" Erwähnung getan als eines „überaus merkwürdigen und wertvollen Denkmals deutscher Gewerbegeschichte". *Bock* schreibt darüber, dass sie nach dem Kataloge des Museums aus der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts stamme, der Germanist Professor *Martin* in Strassburg sie aber aus sprachlichen Gründen etwas weiter zurückverlege, und zwar um das Jahr 1600 *(Stilling)*. Auf Anregung von Hrn. Geheimrat *Hirschberg* in Berlin habe ich dieselbe abgeschrieben und mache sie hiemit weiteren Kreisen zugänglich. Die Schreibweise selbst gebe ich unverändert wieder, und es dürfte leicht sein zu ersehen, wo das V bez. v gleich u oder w, und umgekehrt u gleich v zu lesen ist; sonstige Schwierigkeiten werden sich nicht ergeben. Herrn Geheimrat *Hirschberg* spreche ich für die Auregung, der Direktion des Museums für die Erlaubnis zur Abschriftnahme, Herrn Dr. *Hampe*, Bibliothekar, und Herrn Dr. *Hagelstange*, Assistenten am Museum, für ihre gütige Unterstützung auch an dieser Stelle meinen besten Dank aus.

Der unten wiedergegebenen Handschrift ist im Original noch ein Teil beigeheftet, welcher, mit zahlreichen Abbildungen versehen, die verschiedenen Brillenarten beschreibt. Da er einerseits ohne Wiedergabe der Abbildungen kein weiteres Interesse darbietet, zudem auch grössenteils enthalten ist in dem Abschnitt über die Meisterstücke (s. unt.), andererseits auch schon von *Bock* in dem erwähnten Buch fast vollständig und sehr gut veröffentlicht worden ist, glaubte ich ihn hier nicht anführen zu sollen. Auch ist er, weil mit anderer Handschrift und in vielfach anderer Schreibweise verfasst, jedenfalls in anderer Zeit entstanden. Immerhin dürfte auch das unten Veröffentlichte manches Interessante darbieten.

COPI DER PARILLNMACHR ORDNUNG.

Zu wissen Das ein Erbar Camrer vnnd Rath der Statt Regenspurg sich Nachuolgennder ordnung eines E. hanndtwerchs der Parillnmacher verglichen vnnd enntschlossen haben dieselb auch zu wirklicher Vol-

Ziehung in ein E. Hannssgericht 1) Anntwortten lassen. Vnnd willen das hinfüro von Maistern vnnd gesellen der Parillnmacher allhie solcher ordnung durchaus in allen Puncten gehorsamblich geleben. wirkhlich also volzogen Vnnd durch ein E. Hannss mit ermesen darob gesatzt werde.

Von des Hanndtwerchs versamblung.

Erstlich sol khain hanndtwerchs Versamblung gehalten noch darzu umbgesagt werden man hab sich dann zuuor desshalb bei Herrn Hannssgrafen neben erzelung der Ursachen dauon wegen ein hanndtwerch zu halten angezaigt herr Hannssgraue darin gewilligt.

Vnnd nach dem ein E. Rath alten gebrauch nach vnnd aus beweglichen ursachen Insonnders zu yedem hanndtwerch ein Person von Raths wegen zuuerordnen Pflegt. So sol derselben zu bewilligter hanndtwerchs Versamblung auch ordentlich angesagt werden.

Vnnd sol also ein E. hanndtwerch ausser des von Raths wegen verordneten gegenwarth nichts hanndlen fürnemmen noch schliessen oder Ainiche Umbfrag haben.

Venn aber solth das der verordnet nit zugegen sein khöndt. sol desshalb Herrn Hannssgrafen anzaigen besehehen. Damit er einen Beysitzer auss der Hannss darzu verordne.

Vann auch also in ein hanndtwerch umbgesagt wirde. so sol sich ein yeder Maister auf die bestimbte Stundt gehorsamblich einstellen ohne Ehehafte verhinderung nit aussenbleiben. Welcher aber auf die benannte Stundt oder aufs lenngst ein Viertl Stundt darnach im Hanndtwerch nit erscheine. Der sol 1 fl. straf in eines hanndtwerchs Püchssen verfallen sein.

Fielen aber einem redliche sachen oder verhinderungen für sol er sein entschuldigung oder Ehafte einem Viermaister zuwissen machen. Dieselb von seinetwegen in einen E. hanndtwerch hab fürzubringen vnnd anzuzaigen.

Venn auch solth das einer ohne erlanngte erlaubnus erst nach verscheinung der viertl stundt erschiene, gegen demselben mag ein E. hanndtwerch die straf nach gelegenhait seiner beweglichen Vrsachen auf halbs oder weniger messigen. Vnnd was alssdann dem seumigen Maister auferlegt wirde, sol er Vnuerwaigerlich in die Püchssen einlegen.

Vnnd in solcher hanndtwerchs versamblung soll sich Maister vnnd gesell wie in allen annderen Also auch fürnemblich gegen eines E. Raths Verordneten vnnd geschwornen Viermaister als Iren Vorgehern ehrerbietig vnnd beschaiden halten sie in allen ehren vnnd vor augen haben.

Velcher auch in einen E. hanndtwerch etwas hatt zuhanndlen vnnd fürzubringen. Das sol er nach aller beschaidenhait ohne Yemandts

1) Name eines Gerichtes in Regensburg.

verkhlainerung oder Vnglimpfen thun röd vnnd wiederröd beschaidennlich anhören vnnd ohne alle hitz veranntwortten.

Vurd aber solchem Zuwider sich Yemandts ungebürlich verhalten den sol vnnd mag ein E. hanndtwerch in Ir Püchssen umb. 3 fl. straafen. Doch sollen nichts wenigers die Viermaister alle Hanndlung in ein E. Hannssgericht gelangen lassen gegen den Verbrecher nach gelegenhait verner straf haben fürzenemmen.

So auch einer denne annderen von einem E. hanndtwerch freuenlich lugnetth oder sonnst mit Ehrrürigen wortten antasten würde der oder die sollen yeder 1 fl. Straf in die Püchssen verfallen sein, nichts weniger in ein E. Hannss weiter der gebür nach gestraft werden.

Item welcher seiner aigen sachen halben oder wider einen annderen ein hanndtwerch zu haben begert Der soll wouer ein solches bewilligt wird 1 fl. in die Püchssen oder laden ein zulegen schuldig sein.

Von der Viermaister Wahl.

Item es sollen auch hinfüro alle Jar auf Weyhenacht Zwen Viermaister erwehelet Vnnd allzeit damit abgewechselt werden. Also das einer aus denen, so das Vergannngene Iar Viermaister gewest, bleib, an des anndren statt ein annderer erwehlet werde vnnd welchen also die Wahl trifft sol ohne widerred viermaister sein vnnd bleiben, dawider khain einred gebrauchen. Vnnd die sollen für ein E. Hans gestelt werden, Ir Pflicht zuthun. Auch alda geloben vnnd schweren, das sie dieser ordnung in allem gehorsamblich geleben auch bey annderen darob sein wöllen damit derselben gebürliche Volziehung beschehe, sonnst auch in gemain einem E. hanndtwerch mit allen Treuen wöllen vorgehen.

Vnnd sol der Neu solchen Aid schweren derjene aber so vor einem Jar geschworen auf erjnnerung seines gelaisten Aidts solches angeloben.

Es sollen auch also die Viermaister diese eines E. hanndtwerchs ordnung vnnd Articul alle 2 Quartal in einem E. hanndtwerch vorlesen lassen damit ein Yeder derselben in allen Puncten gehorsamblich wiss zugeleben vnnd Nachzukhomen.

Doch sol anndres oder weiter von khainem Puncte oder der gannz ordnung Niemandts abschrift bewilligt werden.

Also sollen die Viermaister zu ennde des Jars Ires Einnemmens vnnd aussgebens von wegen des hanndtwerchs in gegenwarth des Verordneten von Raths wegen vnnd eines gannzen hanndtwerchs bey Straf 1 ℔ dl. in eine E. Hannss zuerlegen ordennliche Vndterschidliche lauttere Rechnung thuen dergestalt das der Rest vorigen Jars vnnd was darüber ferner eingenommen auch die darauf uolgende Aussgab ordennlich gelesen. Durch etzliche im hanndtwerch Vberlegt vnnd gerechnet, darnach ein Vmbfrag

gehalten Vnnd so khain Manngl oder einrödt vorhannden durch den Verordneten Heren vnndterschriben der Rest alssdann von stunden den bleibennden vnnd Neuerwehleten viermaister Viermaister ubergeben werde.

Von den Maistern.

Item welcher nun hinfüro allhie zu Regennspurg Maister werden will der sol 4 Jar aneinannd (ausser der Maisters Söne vnnd der Jheniger so zu Maisters Töchter oder Wittfrauen heuraten welche 2 Jar befreyet sein sollen) allhie gearbeit haben auch einem E. hanndtwerch Vhrkhundt bringen das er Ehelich geboren vnnd seine 4 Lehrjar erbarlich aussgedienet vnnd sich frumbkhlich gehalten. Er mag sein Maisterstuckh lediger oder beheuratsweis doch in einem Monat machen nachmals sich zu frommen erbaren leuthen verheuraten, dessen sein Hausfrau darzu er sich verheurat gleichfals das die ehelich geboren vnnd sich eines erbaren Wanndels vnnd wesens verhalten Vhrkhundt auf zu weisen habe. So aber in solchen ainicherlay Irrthumb fürfiele, die sollen in eines E. Hannss enntschiden werden.

Von den Maisterstuckhen.

Erstlich ein Pindtspiegel von gelbem Leder das horn auch gelb geferbt das Innere grosse glass auf baiden seitten auf der Tafel abgemacht von gernainem glass.

Zum annderen zwo Aussgrabne Prillen eine schwarze vnnd ein Rote, aine wie die andere in der mitt ein schilt darin meines Herrn schlüssel vnnd das R dazwischen auch 49 khrönlein vnnd 50 hertzlein dann 42 hertzlein darunter, auch auf yeder seitten ein gebelein in den Eckhen mit hertzen. Khleepletlein vnnd Aicheln in der Roten Prillen ferngesicht von venedischem glass in der schwarzen aber mittl gesicht von gemainem aber doch grossem glass.

Zum dritten ein grosse Pöglete Parillen das Innere mittlgesicht von gemainem glass. Vnnd das Horn gelb geferbt.

Zum Vierden ein verguldte oder versilberte grosse Parillen das Innere mindergesicht, aber nit gar scharf von gemainem glass vnnd Rot geferbt.

Zum Fürften ein durchsichtige khlaine Parillen das Innere mittl gesicht auf das eltest doch das Jünger ist als doppelgesicht in Rot Horn von gemainem glass.

Zum Sechsten ein Runde Parillen von Horn vnnd Rot geferbt auf das aller eltest Plockh von Venedischem glass.

Zum Sibennden ein Weiser halb vnnd gesicht von gemainem glass gelb geferbt mit Pöglen oben darauf sein Zeichen.

Zum Achten ein feder Parillen mit fernem Jungen gesicht mit schwarzem Horn von gemainem oder schlechtem glass.

Zum Neundten ein schiess Parillen von gemainem khlainem glass, das Innere Jung fern gesicht.

Zum Zehenden Ein Feuer Spiegel von gemainem glass.

Vnnd solle ein Yeder die Eysen sambt allem Werckhzeuchen zu solchen Stuckhen mit seiner selb aignen hanndt zuzerichten vnnd zu machen schuldig sein.

Solche Stuckh sol einer in eines Viermaisters oder so es alda die gelegenhait nit geben würde, annderen Maisters behaussung nach erkhanndtnus eines E. hanndtwerchs zumachen. Auch den Viermaistern für ir obstehn vnnd bemühung 2 fl. zugeben schuldig sein.

So sichs aber begebe das ein solcher mit den Stuckhen nit bestünde sol er ein halb Jar still stehen wanndern oder einem Maister allhie gesellenweis arbeiten, nach verscheinnung der Zeit sol Ime vnuerwerth sein, die Maisterstuckh alssdan wiederums doch mit vorwissen der Viermaister vnuerhindert eines hanndtwerchs vnndter die hanndt zunemmen vnnd zuuerferttigen.

Welcher aber mit den Stuckhen (dte dann yedesmals für ein E. Hannss gebracht werden sollen) bestannden, sol er in ein E. Hannss 2 fl. Ins hanndtwerchs Püchssen 3 daler vnnd dem Maister ein Malzeit oder 4 fl. darfür alssbalden er zu Maister erkhendt vnnd aufgenommen werde ohne verzug raichen vnnd geben.

Er sol auch khain ander Zaichen dann wie es in einer E. Hannss Aingewiesen auf sein Arbeit schlagen bei Straf 1 ℔ dl. halb in ein E. Hannss vnnd halb ins hanndtwerchs Püchssen.

Also sol khainer für sich selbs arbaiten er sei dann zuuor Burger worden vnnd habe sich zuuorderst mit einem E. Rath dann einem E. hanndtwerch vmb alle gebürlich sachen verglichen vnnd vertragen.

Item So auch eines Maisters Sohn oder Tochter allhie mit wissen Ihrer Eltern verheuraten, auch derselbige Sohn oder Tochterman mit Bewerung des maisterstuckh bestuennde. Auch der Tochterman sein Ehelich geburt vnnd Leerbrief fürzaigte die sollen durch aus in allem (so sie Ihrer Maisterschaft halben laut diser ordnung zuerlegen schuldig) allain halbs geben neben dem Maistermahl oder auch 4 fl. darfür geben. Vnnd also neben denenn so sich zu denn Wittfrauen des hanndtwerchs verheuraten auch diesen Vorthail vor frembden vnnd ausswenndigen haben.

Item so ein Wittiber des hanndtwerchs sich annderweit verheurat der sol derselben seiner hausfrauen Ehelichen geburt khundtschaft aufzulegen vnnd fürzebringen schuldig sein. So auch ein Maister oder ein Wittiber dessgleichen ein Wittfrau Sohn oder Tochter sich nit zu erbaren leuthen verheuraten. Das sol in ein E. Hans angezaigt vnnd Inen das hanndtwerch versagt werden.

Von den Frembden Maistern.

Item wann ein frembder Maister herkhombt vnnd will hie maister werden der sol seiner lernung das er solch hanndtwerch 4 Jarlang redlich aussgelernet. Dann seiner Maisterschaft halber wie auch sein vnnd seiner Ehelichen Hausfrauen Ehelichen geburt guett geruchs vnnd Leimueths, vnnd das sie redlich abgeschieden, glaubwürdige khundtschaft fürzebringen. Burger werden vnnd die obengezaigten Maisterstuckh Innerhalb 4 Wochen von neuem zu machen schuldig sein. So er alssdann mit solchen besteet sol es mit Ime wie einem anndren Jungen Maister gehalten werden ohne geuerde.

Item so auch ein Nürmberger gesell herkheme vnnd allhie Maister werden wollte. Der sol (wouer er seine 6 Jar alhie nacheinannder erstrekht hette) wie ein annderer zur Maisterschaft gelassen werden.

Von den Lehrjungen wie die sollen verdingt werden.

Item welcher Maister hinfüro einen Lehrjungen dingen vnnd aufnemmen will derselb Lehrjunge sol zuuor ehe dann er verdingt wirdt seiner Ehelichen geburt 'vnnd das er frommer Leuth khindt sey ein glaubwürdige khundtschaft für vnnd aufzulegen haben. Nachuolgenndt mag er von dem Maister doch allweg im beisein der Viermaister gedingt vnnd aufgenommen werden.

Item es sol auch füro khain Maister mer nit als einen Lehrjungen haben vnnd den hindter 4 Jaren zulernen nit aufnemmen. Vnnd derselbige Lehrjnnge sol seine Lehrjahre volligkhlich aussdienen. Vnnd khain Jahr abkhaufen mögen bei Straf 1 ℔ dl. in ein E. Hannss darzu solches wie hanndtwerchs Sitt vnnd gewonhait ist mit hieigen oder sonnsten gnuegsamen Vnuersthänndennlichen rechten vnnd nit Scheinpürgen vmb 10 fl. verpürgen.

So dann ein Lehrjunger dermassen verdingt sol derselbig sambt seinen Pürgen durch seinen Lehrmaister in beisein der Viermaister bei Straf 5 fl. in 14 Tagen für ein E. Hannss gestelt daselbst vnnd neben dem Pürgen wie obuermeldt eingeschriben. Auch von Ime 10 heller einschreibgelt in ein E. Hannss bezalt werden.

Wann nun ein Lehrjung seine Jar erstrekht vnnd aussgelernet hatt, sol er sambt dem Pürgen von seinem Leermeister in der Vierer gegenwart von einem E. Hannss ledig gezelt vnnd solches eingeschriben werden damit man hernach auf sein Anhaben einen Leerbrief erthailen khönne.

Wurde einem Leermaister sein Lehrjunge ohne gnuegsame redliche Ursachn hinlaufen. So sol dem Lehrmaister sein Lerpürge Lehrgelt volgen. Vnnd einen annderen Jungen mit vorwissen der Viermaister anzunemmen vnnd zulernen machen haben. Souer aber der Manngel an dem Maister auf genuegsamen eingenommenen bricht sich erfunde, sol er die Zeit der

Vnerstrekhten Lehrjahr ohne ein Lehrjungen sein vnnd bleiben darzu das verdingt Lehrgelt verloren haben. Vnnd der Lehrjunger bey einem anndereu Maister sein Zeit zu erstrekhen durch die Viermaister verdingt werden.

Von gemainen Satzungen des Hanndtwerchs.

Der jüngste Maister auf dem hanndtwerch sol yedes Jars umbsage sein den Viermaistern souil das hanndtwerch belanngt in solchem willig gehorsam laisten.

Ein E. hanndtwerch sol auch für sich oder vnnder Ine selb ainiche ordnung gesatz oder vergleichung nit machen noch fürnemmen Es geschehe dann mit vorwissen vnnd guethaissen einer E. Hannss. Doch auf vorgehende Ratification vnnd bewilligung eines E. Raths als Ir aller fürgesetzte obrigkhait. Die Lehrbrief sollen nicht von dem hanndtwerch oder durch die Vierer sunder einen E. Hannss aussgericht werden. Was Ehrrürige schmach sachen Rausch vnnd Rumorhanndlungen zwischen denn hanndtwerchsgenossen anlanngt, darin sol weder ein E. hanndtwerch noch die Vierer ausser bewilligung der obrigkhait nichts zuhanndlen oder zutädigen haben.

Vouer auch einer des Hanndtwerchs durch yemandts geschmehet oder an seinem Hanndtwerch verkhlainert wurde sol dauon wegen khainer im hanndtwerch aufstehn neben einem oder dem anndern nit Arbaiten wöllen sunder die sachen vor ordennlicher obrigkhait lassen ausspüehren.

Velcher alsdan deren ortten verlustig oder Strafbar erkhenndt wirdt, ist er des hanndtwerchs gemess vnnd wider guet gemacht mag in ein E. Hanndtwerch nach gelegenhait seines verbrechens strafen.

Item es mag ein Yeder Maister wol zwen glassreiber Annemmen. Doch das er denselben nur schlechte vnnd gemaine glass Reiben lassen vnnd sonnsten über khain anndere Arbait stelle bey Straf eines dalers in die hanndtwerchs Püchssen.

Item es solle auch einem Stuckhwerch von 100 glassen 32 weiss Pfennig vnnd nit darüber geben werden. Bey Straf 4 fl. in die Hanndtwerchs Püchssen.

Item so ein Stuckhwercher die glass nit wie sich gebürt machen würde, der sol umb 4 fl. gestraft werden.

Item es sol khain Maister den anndren seine Khaufleuth oder khundten haimblich oder offenntlich durch sich selbs oder yemandts sonnsten abstrickhen oder abwerben bei Straf eins dalers halb in ein E. Hannss vnnd halb Ins hanndtwerchs Püchssen.

Item ob auch ein Maister oder gesell ein Eheweib hette vnnd dasselb sein Eheweib verlassen, auch ohne redliche ursachen vnnd ausserhalb vorwissen eines E. Raths oder seiner ordennlicher obrigkhait Ehegericht

von Ir were oder oder herkheme vnnd hie Arbäiten wolte der sol von khainem Maister befürdert werden.

Item es sol ein ijeder Maister sein aussleggelt vnnd verworchte Strafe alle Quattember ohne alle Aufschub vnnd Abganng zu erlegen vnnd zubezalen schuldig sein, oder da er derselben beschwert zu sein vermaint. Sol er in gemelter Zeit vmb abbringung bey einer E. Hannss anhalten. Da er aber deren khains thun würde sich hierin vngehorsam erzaigte, sol er nicht allain wegen seines Vngehorsambs vnnd verachtung doppelte Straf zuerlegen schuldig sunder auch einer E. Hannss Straf gewerttig sein.

Item es sol ein yeder Maister schuldig sein, seine gesellen souil einer fürdert vnnd helt, weil sie hie bleiben in glub zunemmen. Also das sie nit allein Inen selb sonnder auch fürnemblich einem E. Rath vnnd gemainer Statt getreu gewehr, vnnd gehorsam sein. Iren frommen fürdern vnnd schaden wennden in fürfallender khriegs oder feuers Noth neben Inen gerüst auf den verordneten Plätzen erscheinen mit allen Treuen zu gemainer Burgerschaft stehen wöllen.

Item es solle auch khainer dem anndern seine gesellen aus der Werkhstat haimblich oder ofenntlich abstrickhig oder abwenndig machen. So aber solches geschehe der sol in ein E. Hannss umb 1 fl. in Hanndtwerchs Püchssen auch umb 1 fl. dann der gsell umb 3 fl. 15 dl. gestraft werden.

Von der Laden oder Püchssen.

In die Laden oder Püchssen sollen alle gesellen des hanndtwerchs gelegt vnnd dem hanndtwerch zum besten erhalten werden.

Es sol auch khain Hanndlung vnnder dem schein gemaines hanndtwerchs belanngendt auf der Püchssen Kosten gefürt oder verlegt werden annderst dann mit eines ganntzen hanndtwerchs vorwissen vnnd Bewilligung.

Item es sol khain Viermeister nichts aus der Püchssen hinleihen, dann auf gnuegsame Pürgschaft.

So einem ein hülf aus der Püchssen zu geben das sol mit eins Hanndtwerchs bewilligung beschehen. Vnnd so derJehnig dem solche hülf beschicht wider zu souil vermegen khomben sol er was auf Ime gewenndet worden wider in die Püchssen erstatten vnnd guet machen.

Sonnst sol ein Yeder maister zwe ein wittfrau so das hanndtwerch treibt alle Quartal 1 fl. vnnd ein gsell 15 dl. aufzulegen schuldig sein.

Vnnd wann die viermaister Ierlich von Irem Einnemmen vnnd aussgeben der laden einem E. Hanndtwerch ordenliche Rechnung thun sollen sie zu einem vorthail aus der Püchssen nach derselben gelegenhait vnnd vermügen zuuertrinkhen nemmen.

Von der Begröbnus.

Die weil bey der Rainen Lehr der Augspurgischen Confession noch vil

aus der Burgerschaft an dem Babstumb hanngen. Damit nun mit deren Vnnderschidlichen Begröbnussen vnnd Ceremonien nit Vnordnung vnnd Zerrüttung eruolg, So hatt sich ein E. Camerer vnnd Rath allhie vmb Ruehe vnnd friedens abschneidung örgernuss vnnd widerwillens damit auch Niemandts hierin wider sein Gewissen beschwert werde. Nachuolgennder ordnung verglichen, vnnd wöllen das sich alle hanndtwerch in Irer Versamblung dessen freundtlich vnd fridlich miteinannder vergleichen, welche beschwert zu sein vermainen, ains oder der annderen Religion verstorbene zu Iren Vnnderschidlichen Begröbnussen ausszutragen vnnd zu belaitten damit die Verorneten Viermaister ein gründtlichs wissen haben mögen wieuil Irer im Hanndtwerch, so die Euangellischen oder Babstischen Zutragen vnnd zubelaitten willig sein, auf das wann bey denn Viermaistern angesuecht wird aines hanndtwerchs genossen oder anndere Person durch ein E. Hanndtwerch ausszutragen sich darnach wissen zerichten.

Vnnd sol also der Viermaister mit guetter beschaidenhait sich bey der Person so das hanndtwerch begert erkhundigen was Religion die Verstorbne gewesen Vnnd wohin sie zu grabe getragen werden solle. Befinndt er dann, das Ire souil im hanndtwerch nit sein, so die Leuch ausstragen vnnd zue Begröbniss belaytten wurden. Sol er solches lautter anzaigen vnnd vermelden damit der verstorbnen Personen gefreundte anndere Träger wissen zubestellen vnnd desshalb nit Vnordnung fürfalle, doch sol gleichwol ein E. Hanndtwerch so also ersucht wirdt schuldig vnnd pflichtig sein, bey Straf vor des verstorbenen Wohnung zu bestimbter Stundt zu erscheinen die Leuch vnndter des hanndtwerchs Tuech gegen gebürlicher Vergleichung lassen ausstragen. Welche aber aus dem hanndtwerch bedenckhens haben damit zu grab zugehen die mögen mit besten glimpf vnnd beschaidenhait die freundtschaft lassen beclagen. Ir mitleiden anzaigen. Vnnd also Iren abschid ohne örgernus der annderen so die Leuch wöllen ausstragen vnnd belaitten nemmen.

Beschluss.

Doch behelt im ein E. Rath beuor disse ordnung in allen strittigen Puncten zuerleuttern zumindern vnnd zumehren oder von Neuem fürzunemmen. Nachdem es Yedesmals die Nothurft erfordern mag einem E. Rath gelegen vnnd gefellig sein wirdt.

DIE HEILKUNST IN CHINA.

EINE GESCHICHTLICHE SKIZZE.

VON WEILAND Dr. R. W. VON ZAREMBA, (*Breslau*). 1)

China umfassend 250.000 □ Meilen, eins der grössten Weltreiche, mit allen seinen mittelbaren und unmittelbaren Besitzungen, zählt mehr als 400 Milionen Einwohner von denen aber wohl kaum 150 Milionen der reinen Chinesenrace angehören.

Die chinesische Cultur kann unzweifelhaft als eine der ältesten angesehen werden, denn laut der bestehenden Ueberlieferung bereits 3000 Jahre vor Chr. Geburt, im Vergleich zu anderen asiatischen Völkern, stand China auf in einer entsprechend viel höheren Stufe sowohl in Betreff der Volksbildung, als auch politischer Verfassung und Entwickelung der Wissenschaften und gewerblicher Industrie.

Kraft seiner geographischen Lage, ferner seines nationalen Charakters, wohl aber auch der politisch-socialen Einrichtungen, ist China auf einen gewissen Höhepunkt angekommen, stehen geblieben — und in Folge dessen, wurde es trotz seiner sehr hohen Cultur, im Laufe der Zeit von anderen näher und entfernter ansässigen Nationen in cultureller Hinsicht weit überholt, so dass China gegenwärtig ein Bild einer in sich abgeschlossenen Welt darstellt. Es ist ein Reich geworden, das sein Leben weiterführt, gestützt auf aus alten längst verflossenen Zeiten stammende Sitten, Gesetze, Brauch und Ueberlieferung.

In der weiten Welt giebt es wohl kaum eine einzige Nation, bei der eine Einförmigkeit so ausgesprochen sich vorfände wie bei den Chinesen. Die Aehnlichkeit der Gesichtszüge ist bei allen echten Chinesen geradezu frappant; dasselbe liesse sich auch sagen vom Charakter der Chinesen und von ihren häuslichen und ausserhäuslichen Einrichtungen — alle ihre Städte und Dörfer zeichnen sich durch diesen einförmigen Typus aus. Auch in der Architektur und in der Kleidung ist diese Eintönigkeit und Einförmigkeit sichtbar und man wäre fast geneigt anzunehmen dass, in den einzelnen Bevölkerungsklassen, auch die Gedanken und Neigungen einer gewissen stereotypen Einförmigkeit unterlägen.

Ungeachtet dieser retrogressiven Verhältnisse, ist die allgemeine Bildung in China nicht ganz vernachlässigt. In jeder Stadt und wohl auch in vielen grösseren Dörfern sind Schulen vorhanden. Der Unterricht begint bei den Kindern recht frühzeitig, so dass die Mehrzahl der Chinesen des Lesens und Schreibens kundig ist. In den höheren Schulen wird sogar von der lernenden Jugend sehr viel verlangt — doch leider auch hier hat eine ganz

1) Gestorb. 13. März d. J. in Krakau.

falsche Richtung im öffentlichen Unterricht und Ausbildung zur Folge, dass ein nach chinesischer Art und Weise ausgebildetes und gelehrtes Individuum mit gebildeten Leuten anderer Nationen keineswegs verglichen werden kann.

Der chinesische Jüngling ist gezwungen Jahrelang eine Schule zu besuchen, wo er beschäftigt wird mit Auswendiglernen des Textes der heiligen Bücher, die vor vielen Jahrhunderten die grossen Weisen wie z.B. Konfucius, niedergeschrieben haben; er ist ferner gezwungen mit Vorschriften die, auf Moral und Gesetz Bezug haben, sich bekannt zu machen, endlich aber sein Gedächtniss mit einer Unmasse von alten Oden und poetischen Dichtungen vollzupfropfen. In den chinesischen Schulen werden die wirklich nützlichen und die wirklich bildenden Lehrgegenstände nicht vorgetragen, da man von einem gelehrten Chinesen vor Allem verlangt, dass er verstehe, die verschiedensten Citate, Parabolen und Sittensprüche aus den Werken der alten Schriftsteller, geschickt im Gespräch oder Disputation anzuwenden.

Zweimal im Laufe von drei Jahren werden die Zöglinge einer Schule einer Prüfungscommission vorgestellt, von der sie examinirt werden, wobei ihnen eine den heiligen Büchern entnommene Ode oder ein Thema zur schriftlichen Bearbeitung oder zum mündlichen Vortrage gegeben wird. Die am besten vorbereiteten Jünglinge bestehen ferner eine zweite Prüfung vor einem Bezirksmandarin, und schliesslich nach jahrelangen Studien kommt die letzte, aber auch schwierigste Prüfung, die dem jungen Manne erst die Qualification und Berechtigung verschafft, ein höheres, öffentliches Amt bekleiden zu dürfen.

Dieses auf die althergebrachte Weisheit sich stützende Unterrichtswesen hat zur Folge, dass der für das Altertum voreingenommene und in dasselbe verliebte Chinese, alle Neuerungen von sich weist, dass er im Eigendünkel seiner eigenen hohen Bildung, mit Verachtung auf die ausländische Civilisation, Wissenschaft und Cultur herabschaut und eo ipso nach Möglichkeit Widerstand leistet, dass sein Land fremdländischer Civilisation erschlossen werde. Das Festhalten an der alten Weisheit hat ferner zur Folge, dass das Unterrichtswesen keines Fortschrittes fähig, auch auf die Litteratur einwirkend, dieselben trocken und gehaltlos uns erscheinen lässt. Die chinesische Mythologie entbehrt auch des poetischen Hauches, den wir in der Mythologie anderer asiatischen Völker gewahr werden; in den alten chinesischen Werken würde man umsonst die Gedankentiefe und Poesie suchen, welche in den Vedas oder den heiligen Büchern der Hindus in so reichlichem Maasse vertreten ist, und ebenso umsonst nach der Würde und Kraft, die die Sanskritwerke dem Altertumsforscher darbieten.

Unbeschränkter Absolutismus und Despotismus durchdringen alle chinesischen social-politischen Einrichtungen. Derselbe Despotismus herrscht auch in jedem Familienkreise. So lange der Vater als Oberhaupt der Familie am Leben ist, sind alle Kinder seinem Willen unterworfen. Auch die Erstgeburt wird hoch in Ehren gehalten. Mit dem Tode des Vaters gehen alle seine Rechte und seine Gewalt auf den erstgeborenen Sohn über und, in dem Augenblicke wo derselbe für den verstorbenen Vater das Opfer darbringt, gewinnt er in der Familie das Ansehen des Oberpriesters, dessem Willen kein Mitglied einen Widerstand entgegen zu stellen für berechtigt sich erachten darf.

Wohl aber haben die Chinesen anderseits auch manche sehr gute Eigenschaften; wir wollen hier nur erwähnen eine unbesiegbare Geduld und Ausdauer in einmal begonnem Unternehmen, unübertroffene durch lange Uebung errungene Fertigkeit und Technik in jedem Handwerk, grosses persönliches Gedächtniss, logisches Denkvermögen und einen eigenartig ausgebildeten aesthetischen Geschmakssinn. Als geduldiger und sinniger Handwerker steht der Chinese ohne Gleichen da. Seine ganze geistige und körperliche Kraft ist gerichtet, um möglichst viel Geld zu verdienen, was auf seine moralische Gefühle und Vorstellungen leider zu oft eine schädliche Wirkung ausübt. Die Chinesen bilden ein sehr arbeitsames und nüchternes Volk. Leider ist aber ein Chinese der, sei es im Handwerk, sei es als Beamter, oder als besser gestellter Mann über das gewöhnliche Maass sich emporgearbeitet hat, durch Regeln und Vorschriften einer im alltäglichen Leben bis in die geringste Beschäftigung und persönliches Verhalten gehenden Etiquette so eingeengt, dass er keine Zeit mehr übrig hat, um mit historischen, mathematischen, naturwissenschaftlichen oder philosophischen Problemen sich zu befassen. Der Mangel an Realwissenschaften hat auch zur Folge gehabt, dass ihre grössten Entdeckungen keinen praktischen Einfluss auf das Gemeinwohl ausgeübt haben. Es ist nämlich bekannt, dass sie die Eigenschaften der Magnetnadel kannten, und trotzdem blieben ihre maritimen Kenntnisse unentwickelt; — bereits vor Jahrhunderten kannten sie das Schiesspulver, verstanden es aber nicht, dasselbe zu Militärzwecken zu verwenden; — ebenso lange, lange Zeit vor Entdeckung der Buchdruckerkunst in Europa — angeblich 50 Jahre vor Chr. Geb. — verstanden die Chinesen Papier zu fabriciren und zu drucken, und doch ist für das Gemeinwohl dies Alles unausgenutzt geblieben. Alles war da, nur an Fortschritt hat es gefehlt.

Nach der chinesischen Ueberlieferung, soll der Kaiser *Ching-Nong*, der ungefähr 3200 oder 2737 Jahre vor Chr. regierte, verschiedene zur Ernährung des menschlichen Geschlechts nützliche Pflanzen eingeführt, und auch seinem Volke die Kenntniss der krankheitsheilenden Pflanzen beigebracht haben,

Er soll auf Grund eigener pharmakologischer Experimente, ein noch heute benutztes Werk über „Honso" d. i. Pflanzenkunde niedergeschrieben haben. Dieser grosse Wohlthäter der Menschheit, soll so genau über die heilenden und lebensunterhaltenden Eigenschaften der Pflanzen unterrichtet gewesen sein, dass sowohl er selbst, als auch alle seine Zeitgenossen eines ungewöhnlich langen Lebens sich erfreuten. 1)

Nach einer anderen Ueberlieferung habe zuerst der Kaiser *Hwang-Te* um 2697—2597 vor Chr. die Heilkunst in eine systematische Ordnung gebracht. Er unterschied entsprechend den fünf Haupttugenden — Barmherzigkeit, Rechtschaffenheit, Ordentlichkeit, Weisheit und Treue — auch die fünf Elemente: Wasser, Feuer, Holz, Metall und Erde. Stellte das männliche, thätige und das weibliche, leidende Princip auf und übertrug diese Lehre auf den menschlichen Körper, die dann in einem „Nai-Kiyo" d.h. inneres System, betitelten Werke von *Raiko* auseinander geführt wurde. Dasselbe wurde jedoch von Einigen für eine aus späterer Zeit stammende Fälschung angesehen. „Nai-Kiyo" stand Jahrhunderte lang im grossen Ansehen.

Eine weitere auf die Heilkunde sich beziehende Doctrine wurde unter der Chow-Dynastie (1125—255 vor Chr.) in dem Buche „Sai-Shi" aufgestellt. Die daselbst durchgeführte Lehre umfasst die sechs Lebensgeister (den positiven, negativen, etc.).

Gegen Ende der genannten Epoche schrieb *Heu-Jaku* das Werk „Nan-Kyio" d.h. über schwierige Krankheiten. Während der Herrschaft der Hang-Dynastie (25—221 nach Chr.) diente dies Werk als Grundlage für ein späteres von *Cho-Chin-Kei* abgefusstes Werk, in zwei Büchern, in denen ein vollständiges System der Therapie und ein Schlüssel zur Praxis aller älteren Schulen enthalten ist. Aller Wahrscheinlichkeit nach war der Kaiser *Cho-Chin-Kei*, der um das Jahr 220 nach Chr. gelebt hat, auch der erste, der sich mit der Heilkunst befasst hatte, und von dem auch schriftlicher Nachlass in dieser Richtung herstammt. Die sogenannten medicinischen Werke älterer Herkunft, enthalten eigentlich keine medicinische Vorschriften, die auf rationelles Betreiben der Heilkunst schliessen lassen können.

Seit *Shin-Nung* war *Cho-Chin-Kei* der grösste Heilkünstler, gewissermassen der chinesische Hippokrates. 2) Das eine Buch führt den Titel Shokauron d.h. Lehre von den fieberhaften Krankheiten, in einem Umfang von etwa 100 Octavseiten. Das andere „Kinki" = goldener Kasten, behandelt die fieberlosen Krankheiten. Im Shokauron wird die uralte Lehre von

---

1) *Dr. Julius Pagel.* Einführung in die Geschichte der Medicin, I, 28. *Thomas A. Wis M.D.* Review of the history of medicine. London, Vol. II. *Dr. Heinrich Haeser.* Lehrbuch der Geschichte der Medicin, I, 40.

2) *Dr. Julius Pagel.* Einführung etc.

dem männlichen und weiblichen Princip auf die pathologischen Erscheinungen des Fiebers übertragen. 1) *Yang* das männliche oder positive Princip ist ein nach aussen getretenes asthenisches Fieber — *ijin*, das weibliche, negative, ein zurückgetretenes asthenisches Fieber. Sämmtliche fieberhafte Krankheiten entstehen durch einen näher nicht bezeichneten Giftstoff. Das schwächer oder stärker auftretende Fieber hängt von der Stärke, und auch auf welchen Bahnen der Giftstoff eingedrungen war, ob durch den Verdauungstractus, die Blutgefässe oder durch die Athmungswege. Die Therapie besteht in innerer Verabreichung eines noch stärkeren Gegengiftes. Zu den therapeutischen Mitteln gehören Schwitzen, Abführen, Erbrechen, Darreichung von schlafmachenden Arzneien.

In der Darstellung der fieberlosen Krankheiten in „Kinki" findet man eine gewisse systematische Einteilung. Es kommen daselbst Herz-, Lungen-, Milz- und Nierenkrankheiten erwähnt vor. Der Verfasser unterscheidet kolikartige Erkrankungen, Katarrhe und Verstopfungen. Die Heilvorschriften sind relativ rationell, insofern von allen mystischen und sympathischen Mitteln, Beschwörungen und Besprechungen völlig abgesehen wird. Die Heilmittel werden meistens der Pflanzenwelt entnommen und zwar in der ersten Linie das Ginseng oder Nendjin, von dem wir noch später zu berichten Gelegenheit haben werden — ferner Aconit gegen Lähmungen, Moschus und Campher als Nervina, schwefelsaures Natron nnd Rhabarber als Abführmittel; von metallischen Mitteln Salmiak und Zinnober.

Von den aus viel späterer Zeit herstammenden, ziemlich zahlreichen medicinischen Schriften, sind viele wegen des mystischen Inhalts unverständlich; — sie beziehen sich nämlich auf im grauen Alter gemachte Erfahrungen und auf eine geheimnissvolle höhere Welt. Die darin enthaltenen Anschauungen sind falsch und auf keine empirische Basis gestützt. Sie machen die Heilwirkungen abhängig von einer mutmasslichen heissen und kalten Luft, von den Einflüssen höher und niedriger gestellter, mysteriöser Wesen, von der Auswahl glücklicher und geeigneter Jahreszeiten, Tagestunden u.s.w.

Unter diesen ganz perversen Anschauungen befinden sich jedoch auch einige, denen wenigstens ein relativer Wert nicht abgesprochen werden kann und welche, trotzdem dass sie aller richtigen Vorstellung von den physiologischen Eigenschaften des menschlichen Organismus entbehren, doch eine gewisseärztliche Erfahrung, gewisse Beobachtungsgabe, und einen practischen Sinn bei dem Verfasser voraussetzen lassen.

In Folge einer kaiserlichen Verordnung wurde eins der älteren medicinischen Werke einer Durchsicht unterzogen und in einer neuen Auflage

---

1) Die ausführliche Beschreibung dieser beiden Principien, werden wir später darstellen

herausgegeben (*E-tsung-King-Kass*). Leider der in diesem Werke zur Schau tretende Mangel an anatomischen und physiologischen Kenntnissen, lässt auch dieses Werk in ärztlicher Beziehung als ganz wertlos erscheinen, — so z.B. werden daselbst organische Functionen als in enger Verbindung mit den Bewegungen der Himmelskörper stehend, dargestellt. Ein Werk, genannt *Chag-Sang* oder „langes Leben" enthält Abhandlungen über Nahrungsaufnahme, Beschäftigungen am Tage, Ruhe in der Nacht u.s.w.

Von den minderwichtigen in späterer Zeit verfassten und herausgegebenen medicinischen Schriften sind noch folgende zu merken. 1) Angeblich im III. Jahrhundert vor Chr. soll das Werk *Nang-King* geschrieben worden sein, worin sich fünf und zwanzig der schwierigsten und zweifelhaftesten Probleme gelöst vorfinden sollen. Dies Werk scheint viele chinesische Gelehrte auch noch in späterer Zeit beschäftigt zu haben, denn es wurden dazu nicht weniger als elf Commentare noch vor dem XIV. Jahrhundert unserer Zeitrechnung niedergeschrieben sind. Im XV. Jahrhundert unternahm ein chinesischer Arzt *Chan-she-hung* eine neue illustrirte Ausgabe dieses Werkes zu Stande zu bringen.

Der berühmte kaiserliche Leibarzt *Wang-shouhe*, verfasste im Jahre 290 n. Chr. ein Werk über Pulsschlag in 10 Bändern unter dem Titel „Mi-King", worin er ausser den traditionellen Anschauungen auch seine eigene Erfahrungen in dieser Richtung zur Sprache bringt. Auch dieses Werk erschien unter den späteren Dynastien, in mehreren Ausgaben.

Im X. Jahrhundert wurde unter dem Titel „Yong-he-Tsing-we" ein Buch über Augenkrankheiten publicirt.

Unter der Regierung der Sung-Dynastie verfasste *Ching-Kuo* eine Zusammenstellung der medicinischen Vorschriften und Recepte in 8 Bänden unter dem Namen „Sou-Chin-liang-fang". Aus derselben Zeit stammt auch das Werk „Shan-han-tsung-pin-loung" in 6 Bänden über fieberhafte Erkrankungen sammt einem Kapitel über Zusammensetzung der Arzneistoffe.

Im XIII. Jahrhundert schrieb *Ching-tse-ming* ein 24 Bände umfassendes Werk „Fou-jin-ta-tsoun-liang-fang", über Frauenkrankheiten. Auch viele ärztliche Vorschriften sind darin enthalten. Vorstehendes Werk erschien auch später in vielfachen Abkürzungen.

Ungefähr zu derselben Zeit wurde das die Behandlung der fieberhaften Krankheiten enthaltende Werk „E-in-gouen-jung" in 12 Bänden niedergeschrieben.

Im Jahre 1340 schrieb *We-yi-ling* ein Werk genannt „Shi-i-ti-chien-fang" in 20 Bänden, welches in sieben grosse Unterabteilungen zerfällt. Die erste umfasst die Krankheiten der grossen; die zweite der kleinen Gefässe; die dritte Nervenkrankheiten; die vierte Geburtshülfe und Frauenkrankheiten;

---

1) *Dr. Comte Meynes d'Estrey.* L'art médical en Chine. Paris, 1882.

die fünfte Augenkrankheiten; die sechste Zahn- und Halsleiden; die siebente Knochenbrüche und durch Pfeilgeschosse beigebrachte Wunden; in der letzten sind Heilerfolge der Acupunctur ausführlich angegeben.

Im Jahre 1360 wurde von *Wan-le* ein Buch, E-hin-sou-hwij-tse verfasst, über Fiebererscheinungen, innere und äussere Krankheiten und Schlagfluss. Ungefähr zu derselben Zeit erschien eine Abhandlung von *Tse-te-che* über Hautkrankheiten.

Das berühmte medicinische Werk Pou-tse-fang, soll von dem kaiserlichen Prinzen *Chou-sou* aus der Dynastie *Ming* verfasst worden sein. Es umfasst ein Hundert und sechszig Bände und enthält ungefähr 2000 Abhandlungen über mehr als 2050 Gegenstände und 22000 Vorschriften. Das Werk ist illustrirt mit 240 Zeichnungen. Um die Mitte des XVI. Jahrhunderts erschien auch die berühmte chinesische materia medica Pun-tsaon-Kung-mou in 52 Büchern, niedergeschrieben von *Li-shi-chin*. Der Verfasser, hauptsächlich gestützt auf ältere Schriftsteller, von denen er mehr als 800 citirt, führt über 1800 Heilstoffe an, die in der Pflanzen und Thierwelt zu finden sind, von denen aber nur 370 neu sind. Die chinesischen Gelehrten behaupten, dass dies monumentale Werk seinem Inhalte nach auf dem mehrere Jahrhunderte vor unserer Zeitrechnung von *Shing-Ming* verfassten Werke basire. Die Abschrift dieses Werkes befindet sich in British-Museum in London. 1) M. Daniel Hunbury hat darüber eine sehr interessante Abhandlung in *Pharmaceutical Journal*, Juli-August 1860, geschrieben.

Im Jahre 1591 erschien ein Werk die hygienischen Vorschriften enthaltend, „Tsung-sang-pa-tsun", in 20 Büchern. Es bespricht Alles mögliche, was das tägliche Leben, und Verhütung der Krankheiten betrifft, wie Getränke, Nahrung, Vergnügungen, Schlaf, Kleidung u.s.w.

Um dieselbe Zeit erschienen auch einige kleinere Abhandlungen über Kinderkrankheiten, worin wiederum ältere Recepte und aus der alten Zeit stammende Behandlung hauptsächlich Berücksichtigung findet. Es gehört auch dazu ein Werk in sieben Bänden über Acupunctur, „Tung-pou-chin-kiou-king", reichlich illustrirt.

Am Ende des XVI. Jahrhunderts wurden auch auf kaiserliche Anordnung zwei anatomische Figuren des menschlichen Körpers, aus Kupfer, zu Stande gebracht, um als Modelle bei der Acupuncturbehandlung zu dienen. Eine von diesen kupfernen Figuren soll sich noch in Peking befinden, entspricht aber keineswegs dem beabsichtigten Zwecke. Es giebt auch einige aus derselben Zeit stammende Schriften über Blatternerkrankung, von denen manche mit Illustrationen versehen sind und recht zahlreiche Vorschriften

1) Lehrbuch der Geschichte der Medicin von Dr. H. Haeser.

enthalten, die die Behandlung und Heilung dieser Krankheit zum Zwecke haben.

Im XVII. Jahrhundert erschienen zwei Werke über Cholera; das eine betitelt „Chou-chin-tseoun-hou", das zweite, „Chou-chou-yen-hang-tse-oun-shou". Besonders das letztere enthält viele Vorschriften und bespricht verschiedene Behandlungsarten dieser Krankheit.

Im Jahre 1674 publicirte *Fou-yin-you* ein Werk in sechs Bänden über Augenkrankheiten; „Shing-sho-you-han", und zu derselben Zeit erschien noch ein zweites geburtshülflichen Inhalts, „Ta-san-yaon-cho", wobei auch Ratschläge die Erziehung der Kinder betreffend gegeben werden.

Im Jahre 1684 schrieb *Swon-Hein* ein Werk in acht Bänden „Niou-ko-king-hing", über Krankheiten die nach Geburten bei den Frauen zu erscheinen pflegen.

Im J. 1696 verfasste *Sang-you* ein hygienisches Werk genannt „Sang-you-tsung-sang-tsouen-shou", in 16 Büchern, enthaltend verschiedene zur Erhaltung eines guten Gesundheitszustandes dienliche Vorschriften und auch Angaben mehrerer Arzneistoffe, die alle Krankheiten zu heilen im Stande sein sollen.

Ein anderes um dieselbe Zeit erschienenes Werk „Chin-ste-i-kun-fang-lung" von *Chi-li-ting* in sechs Bänden, bespricht die Eigenschaften und Wirkungen der Heilmittel. Dasselbe wurde im J. 1707 zum zweiten Male herausgegeben.

Schliesslich ein drittes aus derselben Zeit stammendes Werk „Ke-kiou-kuang-sang-tse", giebt Mittel an, die das Leben verlängern und es erhalten im Falle eines Selbstmordversuchs.

Unter dem Titel „You-tswan-i-tsun-king-ki", in achtzig Büchern erschien im Jahre 1740 ein die ärztliche Praxis vollständig umfassendes Werk. Der Verfasser giebt sich Mühe in demselben eine gewisse Klassification der Krankheiten einzuführen; bespricht die Pulserscheinungen, führt Vorschriften berühmtester Aerzte an und beschreibt die Behandlung der Krankheiten. Zahlreiche Illustrationen sind in diesem Werke enthalten.

Das 40 Bände umfassende Werk benannt „Ching-che-chum-ching", oder „der erfahrene Führer im ärztlichen Fache" 1) wird hochgeschätzt und von der chinesischen medicinischen Welt für das wichtigste angesehen. Sieben Bände enthalten die Nosologie (Tsa-ching), acht Pharmacologie (Lug-fang), fünf Pathologie (Shang-chan), sechs Chirurgie (Wae-ka). Der Rest Kinder und Frauenkrankheiten (Yew-nen-ko). 2)

Im Laufe des verflossenen Jahrhunderts sind auch mehrere Werke und auch Compendien herausgegeben worden. Die wichtigsten sind „E-heo-

1) *Dr. Julius Pagel.* Einführung etc. auch *Dr. H. Haeser.* Lehrbuch der Gesch. d Med.
2) Proceedings of the Asiatic Society. Part. VII. 154.

in-wou" von *Chin-kwo-pang*, das ganze medicinische Gebiet umfassend, und „E-tsun-pie-tou", in 10 Kapiteln von *Li-chun-tse*.

Ferner das im J. 1832 erschienene Werk in acht Büchern von *Li-tsun-young* betitelt „E-kong-ti-youn" worin über Kälte und Hitze, Trockenheit und Feuchtigkeit verhandelt wird.

Leider haben alle diese Schriften nicht viel Nutzen der gesammten chinesischen Heilkunst gebracht. Wir erlauben uns hier die Meinung eines Kenners der chinesischen Literatur des Grafen Dr. *Meyners d'Estreij* anzuführen: „Toutes les phases de la littérature médicale en Chine nous montrent une imagination arrogante jointe à une ignorance regrettable de l'art. Nulle part dans ces écrits, on ne découvre le moindre désir de s'éclairer. Ils sont tous basés sur la fantaisie et n'ont en vue que de viles spéculations d'une industrie intéressée. Dans leurs efforts pour soutenir ce qu'ils considérent comme la base de leur système, ils sacrifient sans scrupule non seulement la vérité, mais encore l'intelligibilité et la raison. Dans la plupart de leurs écrits, les auteurs chinois semblent vouloir envelopper le lecteur de mystère et rendre de sujet aussi obscur que possible. Ils professent d'admirer le plus ce qui est le moins connu, le moins compris. Aucune évidence ne transpire dans leurs livres, montrant qu'ils se soient jamais donné la peine de disséquer le corps humain. L'anatomie descriptive et comparée est complétement ignorée d'eux. Ils ne font aucune distinction entre les artères et les veines, entre les nerfs et les tendons. Il est vrai qu'ils possédent quelques dessins anatomiques mais d'une imperfection telle qu'on ne peut s'en servir utilement." 1)

Der chinesische Arzt sucht in einem dieser älteren oder neueren Werke Rat und Belehrung und in schwierigen Fällen legt er sein unbedingtes Vertrauen in die darin enthaltenen Vorschriften. Bei dieser Gelegenheit sei es erwähnt, dass der mit recht beschränkten Kenntnissen ausgestattete chinesische Arzt, unwillkürlich zu der Praedestination seine Zuflucht zu nehmen gezwungen ist. Nach der allgemein herrschenden Ansicht, ist nämlich der Arzt, sobald er die Ursache der Krankheit ermittelt hätte, verpflichtet in den Schatz der in den altehrwürdigen medicinischen Werken enthaltenen Heilvorschriften zu greifen. Wendet er zur unrechten Zeit, oder in einer unrechten Periode des Krankheitsverlaufs die vorgeschriebenen Mittel an, dann werden dieselben dem Kranken eher Schaden als Nutzen bringen — wurde aber Alles nach Vorschrift zu geeigneter Zeit gegeben und der Kranke ist trotzdem gestorben, dann bleibt immer für den Arzt und die nächste Umgebung des Kranken noch der Trost übrig, dass hier der Tod unabweisbar beschieden war.

---

1) L'art médical en Chine, pag. 12.

Nach Dr. *Hobson* 1) der 18 Jahre lang in China die ärztliche Praxis ausgeübt und der chinesischen Sprache kundig, auch die chinesischen ärztlichen Werke studirt hatte, sind die darin enthaltenen vielen Anschauungen über die Eigenschaften des Pulsschlages, der in der chinesischen Pathologie eine überaus wichtige Rolle spielt, ganz falsch und irrig.

Im 18. Jahrhundert, zur Zeit der Regierung des im Allgemeinen tüchtigen Kaisers *Kang-hij*, hat man sich bemüht, mit Hülfe der damals in China geduldeten Jesuiten, Kunst und Wissenschaft einigermassen zu heben. Auch die ganz vernachlässigte Heilkunde wurde damals berücksichtigt. Vor Allem hat man sich zur Pflicht gemacht, die Aerzte mit den anatomischen Kenntnissen mehr vertraut zu machen, was jedoch nicht gut gelingen wollte in Folge eines allgemein herrschenden Widerwillens, tote Körper anzurühren und desto mehr zu zergliedern. Auch die Bestrebungen, die practische Medicin und Chirurgie auf eine höhere Stufe zu stellen, schlugen fehl. Obwohl einige Bücher anatomischen Inhalts publicirt wurden, so ist practischer Erfolg damit nicht erzielt worden.

Im Jahre 1722 ist leider dieser aufgeklärte und tolerante Kaiser gestorben. Unter der Regentschaft seines minderjährigen Nachfolgers, brachen Christenverfolgungen aus, und die Jesuiten worden verbannt. Unter den späteren Nachfolgern des *Kang-hij* verfiel China wieder in den früheren Zustand der Unwissenheit und des Obscurantismus, da sowohl die christliche Religion, als auch jede Berührung mit der europäischen Cultur und Wissenschaft nicht geduldet wurde.

Aus dem, was wir soeben angeführt haben, ist ersichtlich, dass der durchschnittliche, chinesische Arzt nicht im Besitz der nöthigen Eigenschaften ist, um in den socialen Verhältnissen eine angesehenere Stellung einnehmen zu können. In Peking existirt zwar eine Art Medicinal-Schule, doch der Zustand der daselbst ausgeübten Lehrthätigkeit und auch der Vortrag der Lehrgegenstände, lässt sehr viel zu wünschen übrig. Gewöhnlich werden zum Studium der Medicin Söhne der Aerzte zugelassen, die bereits einige Vorstellung von Behandlung der Kranken besitzen. Solchen Studenten der Medicin ist erlaubt, an Staatsgefangenen ihre ersten medicinischen Kenntnisse und Erfahrungen auszubilden und erst, wenn sie eine gewisse Praxis in dieser Richtung sich angeeignet haben, werden sie zu den eigentlichen medicinischen Vorträgen zugelassen. Aerzten, welche in dieser Schule 2) ihre practische Ausbildung vollendet haben, werden später

1) *Dr. Hobson.* Medical Times and Gazette. 16. November 1860.

2) Unter der Ming-Dynastie wurde eine medicinische Facultät in Peking gebildet aus 13 verschiedene Krankheiten umfassenden Abteilungen bestehend. Später zu Anfang des Regierungsantrittes der tartarischen Dynastie wurde die Zahl dieser Abteilungen auf elf reducirt. Gegenwärtig giebt es deren nur noch acht, und zwar: Abt. für Krankheiten

gewöhnlich amtliche Stellungen anvertraut. Die in der Schule vortragenden Lehrer bekleiden verschiedene Würden und sind im Besitz verschiedener Rangstufen. Fünfzehn von ihnen haben die Stellung kaiserlicher Aerzte, vierzig gewöhnlicher Aerzte niederen Ranges, dreissig haben den Rang etwa unserer Assistenten und zwanzig sind Apotheker. 1) Die tüchtigsten von diesen Aerzten werden auch zu Leibärzten des Kaisers ernannt. Nöthigenfalls wird ihnen die ärztliche Behandlung der Krankheitsfälle hoher Würdenträger und des kaiserlichen Hofstaates anvertraut. Im Falle, dass ein solcher Arzt eine weitere Reise zu unternehmen hat, um einen hohen Staatsbeamten zu behandeln, hat er das Recht, Kameele oder Pferde zur schnellsten Beförderung seiner Person auf Staatskosten zu verlangen und auch alle Reisekosten werden aus der Staatskasse bestritten.

In den chinesischen Hauptstädten sind auch Krankenhäuser vorhanden, in welchen die ärmere Bevölkerung aufgenommen und unentgeltlich ärztlich behandelt wird.

In solchen Städten amtirt auch eine für das Medicinalwesen bestimmte Behörde, die verpflichtet ist, über die Führung der Aerzte zu wachen, jeden Missbrauch der ärztlichen Thätigkeit zu ahnden und, im Falle Auftretens einer epidemischen Krankheit dafür zu sorgen, dass entsprechende Vorkehrungen getroffen werden. Leider ist die Amtsthätigkeit solcher Behörden meist nur theoretisch, wenn nicht gar illusorisch. Es steht ihr nämlich kein Recht zu, den Arzt irgend welcher Prüfung betreffend seiner Medicinalbefähigung zu unterziehen. Auch von staatswegen wird eigentlich keine Controlle über die Thätigkeit und Wirken der Aerzte ausgeübt. Es können jedoch Fälle vorkommen, wo der Arzt mit dem Strafgesetzbuch in Collision geräth. Wird nämlich erwiesen, dass Jemand ohne ausreichende Kenntnisse die ärztliche Praxis ausübt, oder zu Operationen scharfer Instrumente sich bedient, oder ungeeignete Arzneimittel anwendet und zwar widersprechend dem allgemein üblichen Brauch und bestimmten Vorschriften und auf diese Weise den Tod eines Menschen verursacht, so werden seitens der Behörde andere Aerzte aufgefordert, den incriminirten Fall zu untersuchen und zu beurteilen. Stellt es sich nun heraus, dass ein Arzt oder Wundarzt durch ungeeignete Behandlung den Tod des Kranken herbeigeführt habe, wobei aber keine verbrecherische Absicht vorliege, sondern lediglich die Unkenntniss ihm zur Last gelegt werden kann, dann

---

der grossen Gefässe und die Variola; Abt. der kleineren Gefässe; Abt. für Hautkrankheiten; Abt. für Augenkrankheiten: Abt. für Zahn-, Mund- und Halsleiden; Abt. für Frauenkrankheiten; Abt. für Knochenbrüche und schliesslich Abt. für Fiebererkrankungen und Acupunctur. Dr. Ct. Meyners d'Estrey. L'art médical en Chine, pag. 10.

1) China opened, London 1838, Vol. II, pag. 328. Auch *Th. Wise*, Review of history of medicine, Vol. II, pag. 473.

wird ez verurteilt eine für unabsichtliche Tötung festgesetzte Geldstrafe zu zahlen, auch jede fernere Ausübung der ärztlichen Praxis wird ihm untersagt. Im Falle aber, wo es erwiesen wird, dass der Arzt absichtlich den Tod herbeigeführt, oder dass er zum Zwecke finanzieller Ausnutzung, den Kranken absichtlich falsch behandelt habe, dann wird er, wie ein gewöhnlicher Verbrecher mit dem Tode bestraft. 1)

Solche gesetzliche Vorschriften, die anstatt die wissenschaftliche Befähigung eines Arztes zu prüfen, den Zweck verfolgen nachzuforschen, ob gegen die althergebrachten Bräuche und Vorschriften kein Verstoss unternommen worden ist, sind wohl kaum geeignet, der Heilwissenschaft hilfreich unter die Arme zu greifen und ihre Ausbildung zu fördern. Da der chinesische Arzt die grosse Verantwortlichkeit fürchtet um so mehr, als durch solches Gesetz allen möglichen Verdächtigungen, Chicanen und Verfolgung der Weg geebnet wird, so ist er sehr vorsichtig, weicht auch kein Haar von den herrschenden Sitten und Gebräuchen ab, sich an die vorhandenen Vorschriften und Regeln sklavisch haltend. Es ist klar, dass unter solchen Bedingungen von einer selbständigen Beobachtung, von einem auf experimenteller Erfahrung gestützten Fortschritte keine Rede sein kann.

Ohne entsprechende anatomisch-physiologischen Vorkenntnisse ist ebenso in China, wie überall, eine normale Entwickelung der Heilwissenschaft unmöglich. In Folge dessen steht mit Ausnahme weniger Aerzte, die auf empirischem Wege vermöge einer langjährigen persönlichen Erfahrung und im Besitz persönlichen Scharfsinns, sich emporgeschwungen haben, die Gesammtheit der medicinischen Welt in China noch auf einer sehr niedrigen Stufe — und es giebt wohl viele, welche die ärztliche Beschäftigung nur deshalb aufgenommen haben, weil sie, so zu sagen, zu nichts Besseren-tauglich sind. In Folge dessen giebt es in China eine Unzahl von Charlatanen und Quacksalbern, die die Leichtgläubigkeit des Publicums ausnützend, als Aerzte auftreten und verschiedene Krankheiten entweder durch Quacksalbereien oder Vertreiben des bösen Geistes aus dem Körper zu heilen versuchen.

China besitzt auch seine Specialärzte 2), die sich zur Aufgabe gemacht haben, nur eine besondere Krankheitsgattung zu curiren. Es giebt also

---

1) „Penal Code of China. Section 297." Auch „Chinese Empire, Vol. II, pag. 281."

2) „Bei den Chinesen bestand das Specialistentum seit den ältesten Zeiten. Man unterscheidet noch heute elf Arten von Specialärzten für Krankheiten des Blutgefässsystems, Pocken, Fieber, Frauenkrankheiten, Hautkrankheiten, Acupunctur, Augenkrankheiten, Kehlkopfskrankheiten, Mund- und Zahnleiden, Knochenleiden. Dr. *Julius Pagel*, Einführung etc. Seite 30.

ausschliessliche Augenärzte, andere heilen nur fieberhafte Krankheiten, andere betreiben nur Chirurgie und besonders die in China sehr beliebte Acupunctur — endlich sind auch Aerzte da, welche nur Abscesse aussaugen und so zu sagen lebende Saugschröpfköpfe darstellen, die das böse Blut und andere schädlichen Stoffe aus dem Organismus wegsaugen.

In Anbetracht dieses erbärmlichen Zustandes der Heilkunde ist es nicht zu verwundern, dass der ärztliche Stand in China eben nicht sehr hochgeachtet wird und dass auch die gezahlten Honorare keine besondere Höhe erreichen können. Dem Aerzte zahlt man nicht immer für den abgestatteten Besuch bei einem Kranken, sondern sehr oft vergütigt man ihm die dem Kranken verabreichten Medicamente. Schachern und Handeln ist auch meistens an der Tagesordnung und es ist keine Seltenheit, dass im Falle einer langwierigen Krankheit der Arzt nur für solche Arzneien Bezahlung bekommt, die dem kranken wirklich etwas genützt, oder wenigstens ihm eine Linderung in ausgestandenen Schmerzen verschafft haben.

Aerzte, die sich einer Praxis in den höheren und reicheren Volksschichten erfreuen, in grösseren Städten wohnen und höheres Ansehen geniessen, besuchen ihre Kranken in Sänften und zu einer bestimmten Tageszeit, gewöhnlich früh vor dem Frühstück. 1) Die angesehenste Person im Hause empfängt den Arzt, setzt ihm zuerst eine Tasse Thee vor und reicht eine Pfeife, worauf er ersucht wird, den Pulsschlag des Kranken zu untersuchen. Erst nach diesen Ceremonien wird die weitere Untersuchung vorgenommen. Nachdem der Arzt damit fertig geworden, ist er verpflichtet, sein Urteil über den Krankheitsfall, Zustand des Kranken, den mutmasslichen weiteren Verlauf zu fällen und das Heilverfahren zu verordnen. Das Honorar empfängt der Arzt in ein rothes Papier eingewickelt, in Höhe von zwei bis sechs Mark nach unserem Gelde, was selbstverständlich vom Ansehen des behandelnden Arztes und auch von den pecuniären Verhältnissen des Patienten abhängt. Auch werden die Träger der Sänfte beschenkt. Ohne erneute Einladung seitens des Kranken oder seiner Familie werden die ärztlichen Besuche nicht wiederholt. Dies geschieht ziemlich selten, weil im Allgemeinen die Chinesen nur ein sehr geringes Vertrauen zu ihren Aerzten haben. Hilft das verordnete Mittel nicht, dann lässt man einen anderen Arzt kommen, und die Aerzte werden so lange gewechselt, bis eine Besserung im Zustande des Kranken sichtbar wird. In sehr schweren Krankheitsfällen, wo die Aerzte ausser Stande sind, eine Heilung zu bewirken, wird Zuflucht zu Gebeten genommen und zwar werden dieselben an eine Gottheit, genannt *Jopuongcho-Said* gerichtet. Laut Überlieferung soll es ein berühmter Arzt gewesen sein, der nach dem Tode

1) Dr. *Ct. Meyners d'Estrey* und Dr. *Th. Wise*, in den oben citirten Schriften.

zum Range einer heilenden Gottheit erhoben wurde. Dieser *Jopuongcho-Said* wird auch als Schutzpatron von den Heilmittelverkäufern verehrt.

In den letzten Jahrzehnten wurden aus dem Englischen in's Chinesische viele Werke anatomischen und physiologischen Inhalts übersetzt — auch Werke über innere Medicin, Chirurgie, Kinderkrankheiten und Geburtshülfe. Diese Werke wurden im Allgemeinen günstig aufgenommen und fanden einen guten Absatz. Man kann also hoffen, dass die in China besser gehandhabte Heilkunde sich im Laufe der Zeit auf eine höhere Stufe wird emporschwingen können.

(*Fortsetzung folgt.*)

ZUR GESCHICHTE DER LOCALEN DIASTOLE DER HERZKAMMERN.

Mitgeteilt von ERICH EBSTEIN *in Heidelberg*.

H. Aubert veröffentlichte 1881 (Pflüger's Archiv. Bd. 24, S. 358) seine Beobachtungen über die locale Diastole; in demselben Jahre wies *Th. J. Rossbach* (ebenda, Bd. 25, S. 181) darauf hin, dass er bereits 1873 dieselben Beobachtungen, die locale Diastole der Herzkammern betreffend, gemacht habe und zwar in seinen Beiträgen zur Physiologie des Herzens (Verhandlungen der physikal-med. Gesellschaft in Würzburg 1874, N. F., Bd. V, S. 183—191). In dem Werk von *Aubert* (Innervation der Kreislauforgane 1880 — das mir in dem Correcturbogenexemplar aus *Aubert*'s Besitz vorliegt — hat er bereits als Zusatz zu S. 371 auf *Rossbach*'s Arbeit hingewiesen. Dann folgt folgende handschriftliche Bemerkung von *Aubert:* „Der Herzmuskel des Frosches antwortet im auf — wie im absteigenden Teile seiner Zuckungskurve (Systolenkurve) auf örtliche, mechanische, chemische oder electrische Reize mit augenblicklicher Erschlaffung der gereizten Fasern (locale diastole Aubert)." *Rossbach* erinnerte auch daran, dass bereits 1850 *Hoffa* und *Ludwig* (Zeitschr. f. rat. Med., IX, S. 107), und nach ihnen *Schiff* in einzelnen Punkten das Gleiche gesehen hätten. *Schiff* teilte seine Beobachtungen in seiner Arbeit über den „Modus der Herzbewegung" mit (Archiv für physiol. Heilkunde, Bd. 9, S. 22) und wie er (Pflüger's Archiv, Bd. 28, S. 200) anno 1882 schreibt, begann er bereits seit 1862 seine Vorlesungen über Herzrythmus mit der Demonstration dieser localen Diastole der Herzkammern.

Angesichts dieser Prioritätsstreitigkeiten scheint es mir nicht unangebracht darauf hinzuweisen, dass bereits *M. F. X. Bichat* (1771—1802), der Begründer der wissenschaftlichen Histologie, *vor mehr als 100 Jahren*, die locale Diastole am Herzen beobachtet hat. In *Bichat*'s „Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine", 1801 (übersetzt von C. H. Pfaff, II Teil, erste Abteilung, Leipzig 1803, S. 330 ff.) heisst er: *„Ich habe mehrmals im Augenbliche, wo ich das Herz mit der Spitze eines Skalpells reizte, beobachtet, dass Ausdehnung das erste Resultat war, und dass auf diese erst die Zusammenziehung folgte."*

Bichat hat auch eine Deutung dieses Phänomens gegeben; indes sollen diese Punkte in einer demnächst erscheinenden Arbeit zur Lehre von der Diastole des Herzens ausführlicher erörtert werden. Immerhin schien es mir im Interesse der historischen Wahrheit wert, die Beobachtung von *Bichat* hier aus Licht zu ziehen.

LES MALADIES DES PAYS CHAUDS

ÉTUDE ÉTIOLOGIQUE.

PAR LE DOCTEUR C. L. VAN DER BURG, *Utrecht.*

Je me propose d'élucider comment on doit expliquer l'influence du climat sur la naissance des maladies, qu'on ne voit jamais dans les autres climats ou bien dans des cas beaucoup plus rares.

On parle beaucoup de l'influence du climat, mais il faut avouer, que cette influence à quelque chose d'indéterminé, tant que les raisons pourquoi cette action se fait connaitre, ne sont pas déterminées. Il vaut la peine d'entrer plus profondement dans la question, de quelle nature est cette influence d'y trouver une réponse autant que possible pour le moment. Dans le dernier temps on a beaucoup étudié cette matière; c'est pourquoi il peut étre important pour la science médicale en général de donner un aperçu de ces recherches.

Il est nécessaire avant tout de détailler quelles sont les maladies des pays chauds ou des maladies tropicales.

Dans ce sujet on ne peut pas considérer le mot „tropicales" dans un sens géographique, mais il est nécessaire de le prendre dans sa signification météorologique. Dans ce sens les maladies tropicales sont celles, qui sont observées seulement ou en plus grand nombre dans les régions où règne une température égale de l'atmosphère entre 20^0 et 30^0 C.; où il y a toujours la même condition d'humidité, presque toujours très haute; où on trouve une petite différence entre la durée du jour et de la nuit; où la pression atmosphérique montre très rarement de grandes différences et où les vents retournent avec une grande régularité à certains moments du jour et de l'an.

La température de l'atmosphère est le point capital; ainsi les contrées dans les montagnes á une hauteur de plus de 1300 M. ne forment pas des pays tropiques, tandis que celles, qui se trouvent à 1100—1300 M. comptent parmi les climats subtropiques.

Pour les questions physiologiques et pathologiques nous ne pouvons donc pas utiliser la détermination géographique des tropiques, mais nous devons nous tenir aux résultats des recherches météorologiques. Celles-ci ont été fixées et dessinées sur une carte par M. le professeur *Köpper* a Hambourg. 1)

---

1) Meteor. Zeitschr., 1884, pag. 215. Tafel IV.

En les étudiant on voit que les parties suivantes appartiennent au climat chaud.

En Amérique: les plaines près des côtes et les pentes de montagnes du Mexique (tierras calientes); la plus grande partie de l'Amérique centrale et des îles des Indes occidentales; les plaines de l'Amérique méridionale, vers le sud à peu près jusqu'au tropique, exepté au côté occidental, où la limite est beaucoup plus septentrionale et au côté occidental, où il est un peu plus vers le sud.

En Afrique: tous les territoires entre la limite méridionale du Sahara et le 20e degré de latitude méridionale, avec les mêmes exceptions pour les côtes occidentales et orientales, toutes les îles parmi les tropiques; tandis qu'une grande partie de l'Afrique méridionale ne compte pas sous les tropes à cause des hautes montagnes.

En Asie: les côtes de l'Arabie, la côte méridionale de la Perse, les Indes, excepté les contrées les plus septentrionales et les îles de l'Inde orientale.

En Australie: la côte septentrionale du continent et toute la Polynésie, excepté la Nouvelle-Zélande.

Quoique la température de l'atmosphère soit un point capital dans les influences du climat, elle n'a que peu d'influence directe comme cause de maladies. Elle ne donne en général que des symptômes, qu'on ne peut pas ranger parmi les maladies, mais qu'on peut compter encore comme des condition subnormales.

L'exposition au soleil peut être la cause de mal de tête et d'érythème, de temps en temps avec une fièvre symptomatique. Le séjour dans l'air très chaud peut occasionner un sentiment d'épuisement, et tout les deux peuvent être la cause de transpiration extraordinaire, dont le lichen tropicus peut être la conséquence. Le séjour prolongé dans un climat chaud et humide est dans beaucoup de cas la cause d'un état de faiblesse pas bien déterminée, mais d'une longue durée. Cependant on ne compte pas ces affections parmi les maladies, quoiqu'elles puissent être une raison pour éloigner des pays tropiques les personnes qui montrent ces symptômes peu déterminés.

Quant à l'influence directe de la chaleur nous devons différencier les conséquences d'un séjour dans l'air très chaud, qui peut être sec ou humide et ceux d'un séjour exposé aux rayons du soleil. Dans le premier cas nous parlons de coup de chaleur (Hitzschlag, heat-exhaustion), dans le second de coup de soleil (Sonnenstich, heat-stroke). Nous trouvons encore les noms insolation et siriasis, mais il y a quelque embrouillement; surtout parcequ'on rencontre encore d'autres types de maladie, causés par la chaleur; au moins nous ne savons jusqu'ici pas d'autre cause. Les Anglais

nomment ces affections „sun-traumatism”, tandis qu'ils comprennent sous ce nom les conséquences de l'action immédiate des rayons du soleil sur les différents tissus. De cette manière *Maclean*, *Fayrer* et d'autres ont constaté une paralysie soudaine du coeur ou de la respiration. On comprent facilement que la chaleur puisse causer la mort, quand il existe des affections maladives ou cachectiques, p.e. des anevrismes; tandis qu'on a observé des conditions fébriles, mal déterminées, dont nous ne pouvons pas parler plus exactement faute de données exactes.

Le coup de chaleur peut se produire par l'influence directe des rayons du soleil, mais aussi sans cette influence. L'homme qui est attaqué par cette affection, devient pâle et a des difficultés dans la respiration; le pouls devient petit, irrégulier; les pupilles se dilatent; la peau devient froide avec une température subnormale; il y a perte de counaissance et quand le malade se remet il a une céphalalgie violente et une sensation de grande faiblesse. Il est possible que la mort survienne pendant le temps, que la perte de conscience dure.

Le coup de soleil est une affection d'une nature tout à fait différente. Il n'est jamais observé en Europe. Cette maladie est endémique en Amérique centrale, où elle parait sur les littorals; en Afrique dans les environs de la Mer Rouge, du Nil et en Algérie; en Asie en Syrie, dans les vallées de l'Indus et du Gange, de Burma, Tonkin et la Chine Sud-occidentale; en vallées de Australie dans la proximité de la rivière Munray, à Queensland et dans les Sydney. Aux Indes orientales néerlandaises elle est rare. Je n'y en ai observé qu'un seul cas pendant un séjour de 25 ans.

L'influence directe des rayons du soleil peut être observée dans quelques cas, mais pas régulièrement. Il n'est pas nécessaire d'enumérer tous les symptômes. Il sera suffisant de dire, que la maladie peut se montrer subitement, mais qu'elle a dans bien des cas une période prodromale qui dure de deux heures jusqu'à deux jours, dans laquelle il y a bien des symptômes différents, par exemple la nécessité réitérée d'uriner. Il y a un délire farouche mais de courte durée, suivi de coma avec une fièvre, dans laquelle la température s'élève jusqu'à 42^0—43^0 C.; le pouls devient accéléré, petit, irrégulier; on observe des sautillements tendineux et des convulsions. Il y a bien des malades qui se rétablissent, mais quand les sphinctères sont paralysés — excepté ceux des pupilles qui sont toujours rétrécis — le cas finit par la mort.

Pour le moment nous ne connaissons pas encore d' autre cause que la chaleur solaire, mais la question se présente: pourquoi la maladie est elle endémique dans quelques pays? Il sera nécessaire de faire encore des études sur ce sujet.

Salanoue 1) est d'opinion que les rayons calorifiques, placés dans le rouge et l'infra-rouge causent le coup de chaleur et ceux placés dans le violet et l'ultraviolet le coup de soleil, tandis que les autres rayons seraient la cause du coup de lumière, dans lequel la vision endure quelque troubles d'une courte durée.

Les symptômes, qui se montrent dans le système nerveux sous l'influence de la chaleur, sont principalement ceux de la neurasthénie. Il y a peu de personnes, qui y échappent surtout après un long séjour.

Les symptômes prévalents sont: difficulté dans le travail intellectuel, céphalalgie, parfois insomnie, scintillement dans les doigts et bien des fois des tremblements. Mais il y a beaucoup de personnes, qui n'observent rien de tout cela et qui peuvent travailler régulièrement. Cependant ils aperçoivent presque toujours à leur retour dans la patrie, qu'ils se sentent mieux que dans les tropiques, quoiqu'il ne soit pas rare, qu'ils restent pendant quelque temps passionnés et très sensibles.

Le peau devient brunâtre, tandis que presque tous les Européens deviennent pâles.

Mais ce n'est pas la chaleur du soleil, qui fait naître la majorité des maladies tropicales. Les indigènes éprouvent peu de dommage et certainement pas plus que ceux des climats tempérés des influences météorologiques de ces climats. Les Européens n'y attrappent pas d'affections aigües par la chaleur; mais, comme les indigènes, ils deviennent malades par les causes spécifiques, dont nous savons, qu'elles existent pour le plus grand nombre des maladies aigües.

Nous savons que parmi les affections paludiennes se trouve une forme tropique, qui diffère des autres.

C'est à juste titre, que la malaria est placée parmi les maladies tropicales, parce qu'on l'observe dans tout les tropiques et qu'elle y domine les autres maladies. Une forme, presqu' absolument tropicale est la fièvre bilieuse hématurique.

Il n'est pas nécessaire d'énumerer toutes les autres fièvres qu'on voit seulement dans les tropiques, parmi lesquelles nous nommons seulement la fièvre jaune, la dengue, etc.

Un grand nombre d'autres maladies ne se trouve que dans les pays chauds, tandis que d'autres y manquent, comme p.e. la scarlatine. D'autres affections d'Europe prennent un type tropical.

Nous pouvons demander: „Pourquoi voyons-nous des maladies aux pays chauds, qui manquent dans les autres parties du monde? Pourquoi pouvons et devons nous parler de maladies tropicales?"

---

1) Climatologie. Hygiène générale des pays chauds. Paris, Charles Lavauvelle, 1903, pag. 13.

C'est surtout *Sir Patrick Manson* qui a élucidé la question.

Pour quelques affections la réponse est très facile. Comme exemples on peut nommer les blessures par des animaux, qui vivent seulement dans les pays chauds ou par des armes, dont usent les indigènes; les blessures vénéneuses par les serpents, les scorpions, les venins des flêches etc., parmi lesquelles celles par les ongles des carnassiers, qui peuvent occasioner une sepsis par les restes pourris qui y sont resté après leur dernier repas; intoxications internes par l'usage de plantes ou d'animaux vénéneux. Nous nommons encore les attaques des sangsues et de quelques Argas.

Beaucoup d'affections cutanées sont causées par le contact avec des insectes ou par la pénétration d'animaux dans la peau comme p.e. la Sarcopsylla penetrans, le Trombidium borneense 1) etc. Quelques-uns de ces derniers ont besoin pour leur développement d'un autre hôte, comme p.e. la Filaria medinensis, qui loge dans le Cyclops quadricornis tandis que nous parlerons encore d'autres sortes. D'autres insectes déposent leurs oeufs dans les plaies, les cavités nasales, même dans le sinus frontal, comme Lucilia macellaria; ils peuvent pénétrer dans la peau, comme le ver macaque; enfin nous trouvons la myasis intestinalis, causée par la déglutition des oeufs d'insectes, dont *Neveu Lemaire* 2) compte dix-neuf sortes.

Chez tous ces animaux on peut faire immédiatement la conclusion, que les maladies qu'ils causent, ne peuvent être observées qu'aux pays, où ces animaux sont originaires.

Nous trouvons un exemple de l'influence que peut avoir l'usage de fruits tropicaux dans la xanthosis papayae, une coloration jaune de l'épiderme, causée par l'usage habituel des fruits de l'arbre à melons. 3)

Il y a encore des plantes parasites, qui causent des affections spéciales, comme la Nocardia ou Streptotrix madurae, l'herpes circinatus, la tinea imbricata, le mal de pinta etc.

Enfin nous rappelons les parasites tropicaux des intestins, du foie et des poumons.

Nous savons que la plus grande partie des maladies est causée par des germes; ce sont des êtres vivants, organisés qui se multiplient dans beaucoup de cas par une propagation sexuelle et dans quelques cas par division. Ils ont pour vivre besoin d'un certain entourage, d'un médium qui leur convient, d'un certaine température et un certain degré d'humidité.

Beaucoup de ces germes sont de vrais parasites, dont plusieurs doivent déloger d'un hôte à l'autre. Presque toujonrs ils ont pendant le séjour

---

1) Gen. Tijdschr. v. N. I., IX, pag. 811.

2) Parasitologie animale.

3) Gen. Tijdschr. v. N. I., XXVI, pag. 114 et XXXII, pag. 726.

dans l'un des hôtes une forme tout à fait différente de celle qu'ils ont chez l'autre. On ocnnait ces formes et le délogement du parasite de la malaria. Pendant leur délogement ils doivent passer par quelque médium — comme l'air, l'eau, quelques aliments etc. — dans lequel ils ne doivent pas éprouver quelque dommage, afin de ne pas périr.

De là nous pouvons demander: est-il acceptable que quelques maladies se montrent seulement dans les tropiques, parce que leurs parasites trouvent seulement dans ces contrées un médium convenant pour leur délogement?

Nous trouvons un soution pour l'influence de la chaleur dans les recherches de M. *Nocht* à Hambourg. Il nourrissait des Anophéles, recueillis dans cette ville, avec le sang de malades souffrant de malaria tropicale. Les moustiques restaient dans une température élévée et les parasites restaient en vie et se propageaient.

Chez le tinea imbricata le champignon vit sur la peau dans l'air chaud et humide, mais il périt, quand il fait froid ou sec.

Pour effectuer la contagion plusieurs des petits parasites ont besoin d'un troisième animal, dont le rôle peut être double et différent.

Nous avons déjà rappelé celui que jouent les moustiques dans la malaria et la filariasis. Un malade avec ces affections ne peut pas infecter immédiatement un autre homme. Les parasites doivent prendre dans les moustiques une autre forme et se propager; alors ils peuvent être transportés chez d'autres individus; car la propagation asexuelle dans le sang du malade n'a pas de signification pour l'infection. On peut dire que le moustique est un médium nécessaire pour la vie des parasites.

Un autre rôle, plus simple est joué par la mouche tsetse, Glossina morsitans. Elle porte le protozoon de cette maladie sur ses maxilles de l'un boeuf sur l'autre. Ainsi cette mouche n'est pas un médium nécessaire pour la vie de ce parasite, mais bien pour la contagion.

Dans ces deux cas les insectes, porteurs des parasites, doivent vivre dans les pays où la maladie se trouve, mais de l'autre côté les maladies se trouvent seulement dans les pays, où les insectes peuvent vivre. Si ces pays appartiennent aux climats chauds, les maladies sont des affections tropicales.

Nous devons encore faire mention de quelques autres toxines, c.à.d. de celles qui sont le produit des germes, qui ne vivent pas dans le corps animal, comme dans un chainon nécessaire pour leur existence. Nous en voyons un exemple dans la levure, avec sa toxine, l'alcool. De tels germes peuvent seulement former leurs toxines dans des circonstances déterminées et à une température déterminée. Si ces circonstances ne se présentent que dans les pays chauds, les affections consécutives sont des maladies tropicales. C'est peut-être le cas dans le béri-béri.

Dans tous ces cas nous voyons les parasites et les autres germes jouer un rôle passif, quant à leur transport, mais un rôle actif, en causant des maladies. Le transport est nécessaire pour acquérir de l'activité, mais il est dépendant de circonstances qui sont la suite du climat et de l'entourage.

Enfin il y a une circonstance très importante. Les parasites sont des êtres vivants; ainsi ils doivent combattre pour leur existence. Et ce n'est pas seulement qu'ils doivent avoir soin de leur propre existence mais ils peuvent aussi souffrir par la persécution, à laquelle leurs hôtes temporaires sont soumis. La distribution géographique des maladies, causées par des parasites, dépend des circonstances favorables, mais aussi des circonstances défavorables.

Il y a encore beaucoup à étudier sur ce sujet, cependant nous en connaissons quelques éléments, p.e. les suivants.

Le parasite de la malaria a probablement comme ennemis des leucocytes à noyau polymorphe.

La persécution de l'Anophéle diminue les cas de malaria, comme celle des rats diminue la peste etc.

Nous voyons donc que la chaleur peut avoir une influence directe pour le développement de quelques affections, mais son influence indirecte est beaucoup plus grande, surtout par ses conséquences dans le développement de la faune et de la flore, spécialement des organismes inférieurs. Parmi ces derniers on peut signaler les diverses sortes de Filaria (sanguinis s. Bancrofti, nocturna, diurna, perstans, gigas, Demarquaii, Ozzardi, Magalhaesii), qui occasionnent un groupe d'affections, constituant la filiariasis dans ses différentes formes. Elle a pour second hôte l'Anophéles nigerrimus.

On sait que la Filaria perstans fut considérée comme la cause de la maladie du sommeil, mais qu'elle est si répandue dans l'Afrique centrale qu'il est impossible de soutenir cette opinion. Dans le dernier temps ce sont les Trypanosomes, qui sont considérés comme la cause de cette maladie.

Les Trypanosomes sont transportés par la mouche tsétsé. Cependant *Schaudinn* a observé des métamorphoses de cet animalcule dans des Spirochètes.

Si nous nommons encore la Bilharzia haematobia comme cause de l'hématurie endémique, nous avons énuméré les plus importantes des maladies tropicales, et en même temps nous avons montré pourquoi elles sont nommées tropicales.

Dans presque tous les livres sur ces maladies nous trouvons encore mentionnées: le choléra, la peste et la lèpre, quoiqu'on sache, que ces affections ne dépendent pas du climat.

La première s'y trouve, parceque son berceau doit être cherché dans le

Delta du Gange, et tous les trois y trouvent une place, parce qu'elles sont plus fréquentes dans les tropiques. Là elles peuvent se développer plus aisément par les mauvaises conditions sociales et hygiéniques, qui dépendent encore du climat.

Il y a encore bien des recherches à faire; mais on peut dire qu'assurément les résultats seront avantageux non seulement pour la branche tropicale de la médecine, mais pour cette science en général.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

HOLLANDE.

Post, A. E., Dr. (Oud-Inspecteur voor het geneeskundig Staatstoezicht), *Mededeelingen over Lepra,* door etc. Arnhem 1904. G. W. van der Wiel & Co., 193 pp. in 8o.

Die sehr umfassende Monographie des emerit. staatlichen Medizinal-Inspektors für Gelderland und Utrecht beginnt mit einer 4 Seiten langen Widmung an die Mitglieder des 1902 aufgelösten Medizinal-Staatsrats für Gelderland und Utrecht und ist in 2 Teile gegliedert, einen 37 Seiten langen allgemeinen, einleitenden mit einer historisch-geographischen Uebersicht über Lepra und einen speziellen Teil, in welchem das Vorkommen der Lepra in den einzelnen Ländern geschildert wird. Schliesslich folgt von p. 108 ab noch ein klinischer Teil mit Notizen über Aetiologie, Vorboten, Symptomatologie, Diagnose, Therapie, pathologische Anatomie etc. und von p. 187 ab eine Zusammenfassung der Ergebnisse von P.'s Studie. Der 1. historische Abschnitt ist recht vollständig, namentlich reichhaltig mit literarischen Citaten versehen, unter denen allerdings einige neuere Arbeiten wie z. B. auch diejenige von Münch fehlen; auch ist *nicht überall* nach den primären Quellen gearbeitet. Ausführlich und quellenmässig sind die Angaben aus Leviticus und den übrigen auf Lepra bezüglichen Stellen der Heiligen Schrift berücksichtigt und kritisiert. Vorzüglich ist ferner die Zusammenstellung der Nomenklatur der Lepra, wie sie in den verschiedensten Ländern und Zeiten üblich war und ist. Jm. 2. Abschnitt schildert P. auf Grund der vorliegenden Literatur die Lepra der einzelnen Länder: Niederlande mit ihren Kolonieen (p. 38—56), Ostindien (bis p. 65), Westindien (bis p. 74), Russland (p. 83), Türkei (p. 86), Afrika (p. 87), Amerika (p. 89), England (p. 94), Norwegen (p. 96), Schweden (p. 96), Dänemark (p. 98), Frankreich (p. 101), Deutschland (p. 108). Für Deutschland ist ganz besonders das von Geh. Ob. Med. Rat und vortragendem Rat im Kgl. Preuss. Kulturministerium Prof. Dr. Kirchner, unserem hochverehrten Mitredakteur, zusammengestellte Material verwertet worden. Das klinische Bild, welches P. von der Lepra gezeichnet hat, ist recht vollständig und klar. Auch die bekannte Fischtheorie wird ausführlich erörtert. Für die bakteriologische Aetiologie ist eine Bibliographie von 36 Veröffentlichungen zusammengetragen. P. bestätigt die 3 Thesen der Lepra-Konferenz von 1897: 1) Die Lepra ist eine ansteckende, aber nicht epidemische Krankheit. 2) Je schlechter die sozialen Verhältnisse sind, desto grösser ist die Gefahr der Uebertragbarkeit. 3) Die Lepra hat bisher allen Heilversuchen widerstanden. P.'s Arbeit ist verdienstlich und bildet eine Bereicherung der Lepra-Literatur. Sie wird allen Forschern sehr willkommen sein.

Pagel.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

O. Kühn. *Medicinisches aus der altfranzösischen Dichtung.* (La médecine dans l'ancienne poésie française.) Abhandlungen z. Gesch. d. Medic. Heft 8. 147 pp. 1904. Kern, Breslau.

Le beau travail de Kühn a pour but de signaler les conceptions médicales éparses dans les écrits non médicaux de la littérature française ancienne; il s'occupe moins de la littérature médicale proprement dite, que connaît d'ailleurs tout médico-historien. Les premières nous sont moins familières et la contribution de Kühn sera certainement bien appréciée; les indications des sources sont abondamment fournies. En premier lieu l'auteur donne un aperçu des auteurs chez qui le studieux trouvera les écrits médicaux latins du 11e siècle; puis ceux de langue française comme le Régime du Corps par Alebrand, une traduction d'une partie d'Henri de Mondeville; la langue provençale possède une traduction de Roger de Parme, faite par Raimond d'Avignon (± 1200), le traité bien connu de Bienvenu sur l'oculistique, puis une chirurgie d'Etienne Aldebaldi etc.

La littérature dramatique, les moralités, les mystères contiennent un bon nombre de données intéressantes; il en est de même des lais (vie noble), des fableaux (vie bourgeoise), du roman du renard, des contes, des dits, des histoires, des chroniques rimées, des légendes, des bestiaires, des lapidaires. Un exemple typique est fourni par „la comdamnacion de bancquet" de Nicole de la Chesnaye; l'auteur, qu'on a supposé avoir été médecin, a pour but de démontrer les affections produites par l'intempérance et de favoriser par là la vie régulière. Le catarrhe, la goutte, l'hydropisie etc. y figurent comme personnalités monstrueuses, armées de bâtons; elles sont habillées si étrangement que leur sexe reste indéterminé; chaque affection raconte comment elle frappe, ce qui permet de reconnaître la nature de chacune d'entre elles. Les causes qui ont fait entrer les idées médicales dans la littérature française se rapportent à des idées religieuses (miracles, guérisons alors que la science humaine était insuffisante), à des idées de morale (tempérance etc.), à des motifs littéraires (démonstration souvent satirique des mauvais côtés du caractère humain et spécialement des médecins). Parmi les symptomes signalons que pour „pâlir" on trouve aussi le terme „noircir"; l'idée provient de celle de „perdre sa couleur" et comme le noir est privé de couleur vive, le mot „nerci" est devenu synonyme de „pâle". L'auteur entre dans un grand nombre de détails très instructifs sur les maladies, leurs dénominations, leur étymologie. Lors de la troisième croisade une partie de l'armée fut atteinte de „léonardie", ce qui peut être la facies leonina leprae. Parmi les noms des maladies on rencontre le *mal St. Fiacre* (hémorrhoïdes?), le mal ou *feu de St. Antoine* (ergotisme), le *mal Saint Lou* (épilepsie), le *mal St. Garbat* (dysentérie), le *mal St. Liénart* (l'avarice, prise comme maladie). Généralement la légende nous informe que ces saints ont souffert de ces affections, ou qu'ils ont guéri des personnes atteintes de ces maladies.

L'auteur consacre un chapître spécial aux rapports entre les malades et les personnes saines; on y voit tantôt le dévouement exemplaire, tantôt l'indifférence, le mépris, la haine. Enfin l'auteur donne un aperçu alphabétique des différentes affections avec synonymies et explications. L'ouvrage prend un rang des plus honorables dans la belle série dont il fait partie. PERGENS.

FR. STRUNZ. *Die Natur als psychische Lebensmacht im antiken Phantasie- und Geistesleben.* (La nature comme puissance biologique psychique dans la vie ancienne phantastique et spirituelle.) 1904. Zeitschr. f. Naturwiss. Bnd. 76, pp. 401—416.

D'après Strunz les premiers sentiments, les premières observations de la nature sont dus à l'aninisme, aux personnifications mythiques, aux démons, à la naïveté; l'homme primitif lui-même sert de base pour les estimations, les explications. L'observation est le début; puis vient l'idée de la nature, le symbole du spirituel, puis des descriptions sentimentales, des idylles. Alors la nature a pour but elle-même et non l'homme.

On sait que les peuples anciens plaçaient des puissances magiques quasi partout, choses qui plaisent encore dans les sagas et les contes pour enfants. L'auteur passe à la Babylonie, à la Bible; il accepte l'origine babylonienne du récit du déluge, de la tour de Babel, l'origine iranienne du paradis terrestre; il démontre l'existence du démonisme à travers l'ancien et le nouveau testament. Pour l'auteur le Deutéronome prouve que les Hébreux d'alors avaient la monolathrie, que Jahve était leur dieu exclusif pour Israël, mais non celui pour tous les peuples, ce qui exclurait le monothéisme. Dans le „Naturbetrachtung und Naturerkenntniss im Alterthum", qui vient de paraître, l'auteur à développé plus amplement sa manière de voir. PERGENS.

Trachom bei den alten Aegyptern.

Nach the Ophthalmic Record, vol. XII, pag. 76, soll Dr. Guarino an der wolconservirten Bindehaut der besten Mumien Trachom nachgewiesen haben.

PERGENS.

PATRICK MANSON et GEORGE C. LOW. *La possibilité qu'en certains cas l'hypermégalie splénique tropicale soit due au trypanosome.* (*Medical Record*, 20 février 1904, p. 269.)

Dans un cas une ponction de la rate a donné en abondance des corps de Leishman-Donovan. Ces parasites étaient ou accolés ou introduits dans les globules rouges. Chez le même malade une ponction du foie a donné aux mêmes expérimentateurs de nombreux parasites simples ou doubles, mais sans Zooglées. Il est probable que les conduits biliaires sont les voies empruntées par eux. Toutefois les matières fécales ne révélèrent rien de particulier. Les urines centrifugées furent négatives.

En réalité il faut s'attendre, logiquement, au fut et à mesure des progrès microbiologiques, à trouver dans les gros foies et les grosses rates infectés sous les tropiques, des espèces de plus en plus variées de parasites.

G. TREILLE.

Choléra et peste dans les pélerinages musulmans, 1860-1903, par le Dr. F. Borel, médecin sanitaire maritime, ancien médecin de l'Administration sanitaire de l'empire Ottoman. Paris, Masson, éditeur, 1904.

Dans ce livre, l'auteur, qu'une longue pratique sur les lieux a mis à même d'approfondir la question de la transmission du choléra et de la peste, met en relief les conditions géographiques, physiques et sociales des rivages arabiques de la mer rouge. Il montre que le Hedjaz est stérile, par la nature même de son sol aride et brulé du soleil. Puis il suit les éléments de la formation du pélerinage à la Mecque, et démontre que toujours les épidémies qui menacent la Méditerranée et l'Europe sont apportées des Indes.

Il conclut à l'amélioration des Lazarets et à l'établissement d'une police sanitaire des navires, laquelle, jusqu'à présent, laisse beaucoup à désirer. Livre intéressant et consciencieux à consulter. G. Treille.

Journal of the American Medical Association. Chicago, Vol. XLII, num. 6, February 6, 1904, p. 381.

1o. En janvier 1904 il y a eu deux décès par peste à San Francisco. L'épidémie avait diminué depuis 1902, puisque durant cette année on avait constaté 41 cas et en 1903 17 cas. La proportion de janvier n'est pas élevée, mais témoigne cependant que la peste est loin d'être éteinte.

2o. Ou signale une recrudescence de la variole dans l'Illinois. Le conseil municipal et le bureau des écoles a décidé de fermer les églises et les écoles jusqu'à nouvel ordre dans la ville de Bloomington.

3o. A Est-St. Louis (Illinois) on ne se contente pas de conseiller de s'abstenir de cracher — en vue d'éviter la propagation de la tuberculose — dans les lieux publics. Une ordonnance du Conseil de ville enjoint formellement de ne pas cracher sur les trottoirs, dans les bâtiments publies, dans les tramways et dans les gares de chemins de fer, sous peine d'une amende de un à cinq dollars pour chaque contravention.

4o. La variole sévit en beaucoup d'Etats, aux Etats-Unis; dans le Tenessee, on la signale dans le Comté de Sevier, trente nouveaux cas; dans celui de Knox, 101 nouveaux cas. Dans le Texas, elle existe sur plusieurs points, et elle fait des ravages en Utah, dans les comtés de Cache et de Box Elder. En Pennsylvanie, deux assistants de Councilman, de l'Ecole de Médecine de Harvard University partent pour les Philippines en vue d'étudier les germes des maladies tropicales, et surtout pour rechercher les rapports qui existent entre les protozoaires étudiés par Councilman dans un travail de l'année dernière et la variole et la vaccine.

5o. On annonce le départ du Professeur de Psychiatrie de Munich, Emil Kraepelin, pour l'Asie et les îles des Pacifique, où ce savant va étudier la nature et la genèse des maladies nerveuses et mentales qui règnent parmi les indigènes de ces contrées, notamment dans leurs relations avec l'alcoolisme. Sur ce dernier point, il y a peu de doute que le Dr. Kraepelin ne relèvera l'influense de plus en plus manifeste de l'intoxication par les alcools de toute sorte dans le développement des neuropathies, sous les tropiques. G. Treille.

Medical Record, 20 février 1904, p. 268—269.

H. Christian Bastian remarque avec Christy que la distribution de la *Filaria perstans* dans l'Est équatorial Africain se superpose presque exactement à l'aire de distribution „des régions à bananes et des populations vêtues". On a démontré déjà que les parasites en questions se retrouvent dans les racines de bananiers, et que d'autre part les nodosités de certaines cucurbitacées nourrissent en Angleterre des nématoïdes du genre *Telenchus*. Bastian a identifié ces parasites. Il croit qu'ils sont avalés avec les aliments, qu'ils traversent l'intestin et se développent sous le mésentère. De là ils passent dans les lymphatiques puis finalement dans le sang.

G. T.

Ayant examiné des préparations de sang provenant du sang de cas de trypanosomiasis vrais et de maladie du sommeil (typique ou douteux), les observateurs J. Everett Dutton, J. L. Todd et Cuthbert Christy arrivent aux conclusions suivantes:

a. Les trypanosomes trouvés dans le sang humain, qu'il y ait on qu'il n'y ait pas maladie du sommeil, sont toujours les mêmes.

b. Aucun des trypanosomes trouvés, de quelque origine qu'ils soient, n'a présenté de formes incompatibles avec la morphologie du *trypanosoma gambiense.*

c. Les parasites trouvés chez les rats inoculés avec le liquide cérébrospinal des malades hospitalisés pour maladie du sommeil, sont identiques à ceux trouvés dans le sang des malades atteints soit de maladie du sommeil, soit simplement de trypanosomiasis.

d. Les parasites en question ne se différencient pas de ceux des sujets infectés par le trypanosoma *gambiense.* Il en résulte donc, pour ces auteurs, identité absolue entre les diverses formes cliniques.

G. Treille.

Le *Medical Record* du 20 février 1904, page 309, publie un article d'un correspondant de Boston, Mr. Edward Stanwood, qui propose un moyen radical pour éteindre le paludisme dans l'isthme de Panama. L'auteur s'appuie sur trois ordres de faits:

1o. La malaria n'a pas d'autre voie de communication que l'Anophéles.

2o. La vie de l'Anophéles ne dépasse pas la durée de 90 jours.

3o. L'existence du paludisme chez l'homme peut être révélée par l'examen du sang.

Partant de là, M. Edward Stanwood fait remarquer que si pendant 90 jours un district infecté de malaria pouvait être entièrement de peuplé, cette maladie disparaitrait radicalement et ne pourrait reparaitre que si un paludéen revenait dans la région et infectait à nouveau les Anophéles.

Le gouvernement Américain, qui va dépenser 150.000.000 de dollars pour la construction du canal, est armé de toute l'autorité nécessaire pour opérer le dépeuplement temporaire sur les terrains de l'isthme, pendant les 90 jours nécessaires. Cela coûterait encore moins que les énormes travaux de drainage et d'asséchement qui seraient utiles pour faire disparaitre les moustiques. Pour parer eux chances d'infection qui pourraient subsister du fait de l'exploi-

tation du chemin de fer qui continuerait pendant la période de dépeuplement, on visiterait soigneusement tous les employés au trafic, et on excluerait du service tout individu reconnu malarien. D'autre part les trains ne circuleraient que pendant le jour. car il est reconnu que l'Anophéles est inactif pendant la période diurne. Enfin on n'admettrait sur les chantiers, ultérieurement; que les ouvriers reconnus, à l'examen du sang, indemnes de tout paludisme.

G. Treille.

M. Lachtin. *Die Vorbereitung der Heilkräuter im XVII. Jahrhundert.* („Der Practische Arzt", 1903. Nr. 28. Nachdruck in „Pharmaceut" Nrs. 42, 43.)

Derselbe. *Das Sammeln der Heilkräuter in Russland bis zur Zeit Peters des Grossen.* Russisches Archiv, 1902. Nr. 11. (Auf Grund von 31 Archiv-Documenten verfasst.)

Im XVII. Jahrhundert kurirte sich der grösste Theil des russischen Volkes nach besondern handschriftlichen Heilbüchern, den sogenannten „Kräuterbüchern". Aber der allgemeine Inhalt dieser Heilbücher entsprach nur wenig seinem eigentlichen Namen. Diese Handschriften sind reich an Glauben an die zauberwirkenden Kräfte der Kräuter, enthalten Bauenregeln, Beschwörungen etc. und erscheinen nicht nur als Heilbücher, sondern auch als Handbücher für alle wichtigsten Vorfälle des Lebens. Die Kräuterbücher bieten Mittel zur Vertilgung von Ungeziefer, zur Bewahrung der Schönheit, enthalten Berichte über Einrichtung und Führung der Häuser, zeigen Mittel sich von den bösen Geistern zu schützen u.s.w. Eines dieser Bücher, zum Beispiel, der sogenannte „Prochladnoi Wertograd", 1) welcher im Jahre 1661 von den Doctoren der ärztlichen Centralverwaltung von Russland als Handbuch zur Heilung der Kranken empfohlen wurde und eine grosse Verbreitung bis zum Ende des XVIII. Jahrhunderts genass, enthielt Rathschläge über Landwirtschaft, Bienenzucht, Fischerei, theilt die Tage in Schöne und hässliche, giebt Vorschriften zum Erkennen, ob ein Knabe oder eine Mädchen geboren wird, wie man für sich Glück aneignen kann u.s.w. Im Allgemeinen ist der Inhalt der volkstümlichen Heilbucher in der russischen Litteratur genügend durchstudirt. Aber das Studium der Kräuterbücher lässt die Frage, welche Rolle die Heilpflanzen in der officiellen Medicin des XVII. Jahrhundert spielten und vor allem, von wo dieselben in die zarische Apotheke gelangten, vollständig unaufgeklärt.

Auf diese Frage geben uns die Documente, welche wir der Moskauer Abtheilung des Archives des Kaiserlichen Hofes unmittelbar entnommen haben, eine vollkommen zufriedenstellende Antwort. Aus diesen Documenten ist ersichtlich, dass ausser der Vorräthe, welche auf private Initiative gesammelt wurden, noch eine ausgedehnte Organisation zur Vorbereitung von Heilmitteln für die Moskauer zarische Apotheke existirte.

Das Sammeln der Kräuter bildete damals die natürliche Pflicht und Schuldigkeit der gesammten Bevölkerung und wurde unter der Leitung besonders erfahrener Menschen vollführt. Alljährlich wurde den Wojewoden in allen

1) Die älteste Handschrift dieses Buches stammt aus dem Jahre 1616.

Theilen Russlands der zarische Befehl ertheilt nicht nur die schon bekannten Heilkräuter zu sammeln, sondern auch überall zu fragen, ob jemand noch irgendwelche andere, nicht allgemein verbreitete Kräuter kennt, welche dem Menschen in Krankheitsfällen nützlich sein könnten. Kaum erhielten die Wojewoden den Befehl, als sie besondere Kundmacher abschickten, die von Dorf zu Dorf Tage lang gehen und den zarischen Befehl vor der ländlichen Bevölkerung laut ausrufen mussten. Für die Bevölkerung war das pflichtmässige Beerensammeln sehr zeitraubend, da die Zeit des Sammelns gerade in diese Zeit fiel, welche dem Bauer für seine Landwirtschaft besonders kostbar war. Diese Verpflichtung wurde noch dadurch erschwert, dass die Landleute gezwungen waren die gesammelten Kräuter und Beeren selbst nach Moskau zu bringen. Angesichts dessen ist es selbstverständlich, dass die Bevölkerung nach Kräften des Sammelns sich zu entsiehen suchte. An manchen Orten war es ganz unmöglich den zarischen Befehl zu erfüllen, da die Misserute und das unaufhörliche Wachsen der Steuern im Folge der ständigen kriegerischen Zeiten der Grund zur massenhaften Flucht vieler Tributzahler war. So schrieben im Jahre 1661 Basil Uukowsky und Ilja Kiriloff aus Jaroslau nach Moskau: „Es ist unmöglieh Beeren zu schicken, da aus den meisten Dörfern die Bauer seiner verschiedener zarischen Steuern wegen und wegen schlechter Beerenernte nach allen Seiten auseinander gestoben sind."

In Moskau wurden die Arzneimittel in besondern „alchimischen" Thongefässen aufbewahrt, weshalb eine eigene Fabrik zur Bereitung derselben existierte. Diese Fabrik, in welcher im ganzen fünfzehn Mann arbeiteten, war im Jahre 1634 von Julius Koistom in der Nähe von Moskau gegründet. Unter der Regierung des Zaren Alexey Michailowitsch war die Fabrik des Koistom nicht mehr im Stande alle Nachfragen gerecht zu werden und deshalb wurde einem gewissen Manro die Erlaubniss ertheilt, eine zweite Glassfabrik im Dorfe Ismailoff zu errichten. Später, als eine zweite Apotheke eröffnet wurde, wurden die Apothekergefässe aus Kleinrussland eingeführt.

Trotz des Sammelns der wildwachsenden Kräuter, wurden die Vorräthe der Moskauer Apotheken noch aus besondern Apothekergärten, in welchen man verschiedene Heilkräuter pflegte, ergänzt. Nach W. Richter waren unter dem Zaren Alexey Michailowitsch drei Apothekergarten. Nach andern Forschern gab es viel mehr solcher Gärten. Die allgemeine Anzahl der in den Apothekergärten gepflegten Pflanzen war nicht bedeutend und spielte keine hervorragende Rolle in dem Apothekergeschäft. Aber die Gärten dienten nicht nur zur Fortpflanzung der Heilkräuter, sonder auch zur Bereitung der Arzneimittel. So befand sich bei Apotheker Hauptgärten ein besonderes „Coctorium" eine Art pharmazeutischen Laboratoriums, wo allerlei Arten Pflaster, Salben, Syrup etc. vorbereitet wurden und als fertig in die Apotheke gelangten.

Aus all diesem ist es ersichtlich, dass die Heilmittel der Moskauer Apotheken im XVII. Jahrhundert hauptsächlich aus wildwachsenden Heilkräutern bestanden, wobei das Sammeln derselben eine bedeutende Stelle in den complicirten Systeme der Tribute, die in Naturalien bestanden, einnahm.

Moskau, 1903, XII, 31/12. M. Lachtin.

La France médicale No. 3 vom 10. Februar 1904 enthält folgende Artikel: 1) *Histoire de la médicine en Amérique* von Roswell Park, französische Uebersetzung von J. Berguonioux, p. 37—40 [Kap. 11 von Roswell Park's „Epitome of the history of medecine" mit zahlreichen erklärenden Zusätzen). 2) *Les anoblis de l'Empire. Médecins et chirurgiens* von Louis de Ribier, p. 40—42 [Fortsetzung einer schon in früheren Nummern begonnenen Artikels. Genannt werden Bousquet, Boyer, Boysset, Broussonnet, Cabanis]. 3) *Les maladies vénériennes dans l'art* (Suite) von Raphaël Blanchard, p. 42—44 [In dieser Fortsetzung werden Documente betreffend Pierre Boyveau—Laffecteur, 1750—1812, seine Portraits, Medaillen und Ex-libris-Zeichen aufgeführt. P. B.—L. ist der Erfinder eines antisyphilitischen Syrups, der sich s. Z. grosser Beliebtheit erfreute. Von P. B.—L. sind 2 Portraits, 3 Medaillen und 3 Ex-libris bekannt]. 4) *Notice biographique sur François Pierre Chaumeton* von E. H. Tourlet, p. 44—47. Dann folgen ein Auszug aus der von F. A. Hue bei der Wiedereröffnung der med.-pharmaceut. Schule von Rouen im November 1901 gehaltenen Rede über die Anfänge des Hospice-Général, von Rouen, p. 47—48; ein Artikel vom Herausgeber Albert Prieur über die Benennung der alten Universitätspedelle als Nuntii, p. 48—51 (aus Anlass einer Publication von Jules Claretie über „La vie à Paris" in der N. des „Temps" vom 29. Jan. 1904 und einer bezüglichen Zuschrift von Steinheil), endlich kleinere Mitteilungen, Referate etc. In der Sitzung der französ.-Gesellschaft für Geschichte der Medizin vom 13. Januar 1904 rügt Henry Meige, dass in dem Werk des Berliner Chirurgen Eugen Holländer über die Medizin in der klassischen Malerei die bezüglichen französischen Publikationen nicht genügend gewürdigt sind. M. betont ihre Priorität gegenüber der Arbeit von Holländer. P.

Kurpfuschertum ums Jahr 1600.

Nach einer Mitteilung von Kettner (Münch. Medic. Wochenschrift, 26 Jan. 1902, S. 166) spricht *Jonas Rose*, Bürger und Buchhändler zu Frankfurt am Mayn in der Vorrede zu des „Hocherfahrenen und Weitberühmbten Herrn Ambrosii Paraei Wundt-Artzney oder Artzney-spiegel", welches Buch er herausgab, u. a. auch über die Kurpfuscher seiner Zeit, woraus wir sehen, dass es damals nicht viel anders war als heute. Die Vorrede dieses Herrn Rose ist geschrieben am „14. Septembris, nach Christi unsers HERRN und Seligmachers Geburt, im 1600. Jahre". — Hören wir ihn selbst. Nach einer begeisterten Hymne auf die Medizin und ihre Professores fährt er fort:

„Gleichwohl lässt man es zu, und leidet es, mit vieler Menschen Verderbnis, dass nicht allein die Juden, abergläubischen Zigäuner, alte Weiber und Hexen, Nestelknüpfer, Kopfmesser (Phrenologen?!) dieses exercieren und administrieren, sondern man läuft ihnen auch deswegen nach, bittet sie, dass sie helfen wollen, da es doch in ihren Kräften, Vermögen und Wissenschaft nicht ist. Und im Fall, dass sie ein einzig Mal einen courieret und zur Gesundheit wiedergebracht (haben), rühmen sie sich mit dermassen grossem Geschrei und prächtigen Worten ihrer Facherfahrenheit und Geschicklichkeit ihrer Kunst, als ob ihresgleichen nicht zu finden wäre. Sie schweigen aber unterdessen, wieviel hundert,

ja wieviel tausend Seelen sie um ihr Leben gebracht und gleichsam in die Finstern versteckt haben. Es sagt Cassiodorus, dass es ein Todschlag sei, sich an eines Menschen Heil und Gesundheit zu vergreifen. Warum lässt man denn solchen Buben ihre Büberei zu? Warum vertraut man ihnen Leib und Leben? Warum will man mit Fleiss an sich selbst zum Mörder werden und sein Leben diesen heimlichen Meuchelmördern anheimstellen und befehlen? . . . .

Nun haben ja jene obgemeldten Landbescheisser, Juden und Vetteln . . . . bisweilen zwar etliche gute, vorgeschriebene Mittel, brauchen dieselben aber ohne Unterschied der Person, des Ortes, Alters, Zeit. Wie gefährlich dieses sei, lehren die regula medicorum und die Vernunft selbst . . . . Ueberdies pflegt man diese empiricos oder Stümper nur im Anfang, wenn die Schwachheit noch gering ist und die Natur selbst derselben obsiegen kann (was sie alsdann nicht der Natur, sondern sich selbst zuschreiben), zu rufen. Wenn sie aber lang und genugsam den Leib abgeschwächt, ja, aus Unerfahrenheit von einer geringen Krankheit in eine grössere gestürzt haben, alsdann läuft man erst zum rechten Brunnen, sucht und holt die Doctores, welche, was jene verderbt, wieder gut machen sollen . . . . Was thun wir, dass wir dem Teufel und seinem Anhang, den alten Kopfmessern, Nestelknüpfern, Zettelschreibern, unsern Leib und Leben hingeben und auf die Schlachtbank liefern? Was für und wieviel Schwerter, wieviel Scharfrichter müsste man doch haben, da man alle diese heimlichen Meuchelmörder strafen sollte?!" v. D. B.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

De Giaxa. *Contribution aux connaissances sur l'étiologie de la pellagra.* IIIe partie. Annali d'Igiene sperimentale, 1903.

C'est une nouvelle et importante contribution que l'Institut d'Hygiène de l'Université de Naples, dirigé par le Prof. De Giaxa, apporte à ce sujet qui intéresse la pathologie exotique, mais qui malheureusement n'est pas exotique pour l'Italie. Ce mémoire de 91 pages, avec planches et figures, comprend un article général et synthétique du Directeur de l'Institut et sept études expérimentales de ses élèves docteurs: Dr. Donna, Mazzeo, Cosuccio, Spampinato, Sembo, Paladino-Blandini, Pulvirenti-Amore.

On sait bien que la doctrine étiologique la plus acceptée jusqu'à présent est celle préconisée par Lombroso. Selon la théorie de l'éminent psychiatre de Turin, la pellagre est une intoxication produite par les poisons qui se forment dans le maïs avarié par l'action des moisissures, qui endommagent ce céréale, lorsqu'il n'est pas bien séché ou est conservé dans un milieu humide. Les micro-organismes incriminés seraient le *Penicillium glaucum*, le *Mucor racemosus*, l'*Aspergillus niger* et *fumigatus*, avec ou sans le concours d'une ou de plusieurs espèces de bactéries, d'oïdium et de blastomycètes.

Une telle théorie, qui met la pellagre au compte de substances toxiques préformées dans le mais avarié, est d'après De Giaxa bien discutable. Avant tout malgré les mesures prises pour l'exsiccation du maïs et pour empêcher la vente du maïs endommagé (qu'on utilise maintenant pour la fabrication de

l'alcool), la pellagre au lieu de diminuer, a augmenté dans les départements où elle était endémique, excepté dans les localités où le progrès industriel a amélioré les conditions économiques des paysans et a apporté un peu de variété dans l'alimentation. En deuxième lieu, l'évolution clinique et les altérations anatomo-pathologiques de la pellagre sont bien caractéristiques d'une maladie spécifique qui présuppose une cause spécifique. L'étiologie doit-on la chercher dans l'action d'un germe infectieux unique ou dans une substance toxique unique de nature microbienne. Au contraire, la riche et variée flore microbienne du maïs nous montre les mêmes espèces très repandues qu'on trouve aussi dans les autres aliments; en effet le maïs est endommagé tantôt par une espèce de moisissure, tantôt par une autre et on comprend, par cela que l'altération de ce céréale n'a rien de spécifique.

Pour toutes ces raisons M. De Giaxa a cru pouvoir porter l'étude étiologique de la pellagre sur un terrain tout-à-fait nouveau. De même que dans d'autres intoxications alimentaires spécifiques microbiennes De Giaxa pense que la pellagre peut consister en un processus d'autointoxication qui se produit dans l'alimention à base maïdique prépondérante ou exclusive, même avec un maïs de bonne qualité, et que le poison est élaboré par un des microbes indigènes de l'intestin et précisément par le colibacille. Vraiment, il n'est pas illogique de croire que l'activité biologique du *b. coli* puisse, dans un milieu alimentaire maïdique, se modifier de manière à produire un poison spécifique pellagrogène.

D'après cette théorie, il s'agirait donc d'une intoxication non exogène mais vraiment endogène, et pour un effet de telle nature l'altération ou la moisissure du maïs n'est pas indispensable. Néanmoins la consommation du maïs endommagé doit être considérée comme un facteur concomitant de même que la quantité et la forme sous laquelle le maïs bon ou mauvais est consommé. On sait bien que dans les départements d'Italie où sévit la pellagre le maïs est consommé mal cuit, sous forme de *polenta* ou de *gâteau*, c'est à dire avec une énorme proportion d'eau qui surpasse les deux tiers du poids, avec très peu de sel et presque sans assaisonnement. Un aliment de cette sorte, uniforme et volumineux, souvent conservé quelques jours après sa préparation, est naturellement mal digéré et son assimilation est très restreinte. Après quelque temps commence une série de troubles de l'estomac et de l'intestin (atonie, dilatation, acidité par stase, pyrosis); cette nourriture mal digérée, acidifiée, en passant par l'intestin échappe en bonne partie à l'action des sucs digestifs, qui peuvent aussi être neutralisés par son acidité. C'est pourquoi les évacuations sont riches en substances azotées non assimilées et en amidon indigéré; les poulets, les cochons s'en nourrissent volontiers; leur aspect est celui de déjections semiliquides ou pultacées, avec peu de bile et très foetides. En pareille condition de fermentation acide et putride, dans ce milieu alimentaire spécial, on peut supposer que par l'activité biologique des microbes intestinaux doivent se former des substances toxiques capables de produire un empoisonnement spécifique chronique.

Les symptômes gastro-intestinaux dont nous avons parlé constituent d'après De Giaxa, la période initiale et préparatoire de la pellagre; elle est suivie par

des manifestations générales référables surtout au système nerveux, et qui s'aggravent de plus en plus. Naturellement, comme dans toute maladie, pour bien apprécier les éléments étiologiques et la gravité des manifestations, il faut tenir compte des conditions individuelles et des forces de résistance. L'influence de l'alimentation maïdique est plus ou moins manifeste et grave selon les individus; mais, en observant les populations des pays où la pellagre est endémique, on voit bien que presque tous les habitants présentent un type qui n'est pas éloigné du vrai type pellagreux; on le reconnait à la couleur de la face, à la flaccidité des tissus, au manque de graisse, à la faiblesse physique, à la dépression psychique. D'ailleurs il est bien connu que, même dans les périodes avancées de la pellagre, les troubles et les altérations intestinales persistent et présentent souvent des exacerbations.

Pour donner un appui à sa théorie le Prof. De Giaxa s'est servi de recherches expérimentales. Dans une première série de recherches il constatait que les déjections des individus qui s'alimentent avec la farine de maïs et surtout les déjections des pellagreux présentent pour les animaux (lapin) une toxicité beaucoup plus élevée des déjections que les individus qui jouissent d'une alimentation mixte ordinaire. En nourrissant plusieurs groupes de trois lapins avec des aliments divers, il trouvait que les déjections des lapins nourris avec des haricots avaient le dégré minime de toxicité, suivaient celles des lapins nourris avec du chou, alors celles de ceux nourris avec du son, enfin les selles les plus toxiques appartenaient aux lapins alimentés avec du maïs de bonne qualité. Ensuite il constatait ce fait que, tandis que les lapins alimentés de chou et de son augmentaient un peu de poids, ceux qui mangeaient des haricots présentaient une faible diminution, mais ceux qui mangeaient du maïs présentaient une diminution rapide et progressive; sur trois, deux moururent après 49 et 62 jours d'alimentation maïdique continuée; le troisième reçut après 42 jours la nourriture de chou et revint graduellement à son poids primitif.

Dans les susdites recherches l'auteur étudia aussi la flore intestinale des individus et des animaux soumis à l'alimentation maïdique, en la comparant à la flore de ceux alimentés d'une autre manière. Dans les premiers il trouvait toujours une flore assez pauvre en espèces, mais avec un nombre extraordinaire de *b. coli.* Il voulut alors 1o essayer la virulence et la toxicité du *b. coli* en contact avec le maïs et dans les selles des animaux nourris avec ce céréale, et 2o étudier les altérations anatomo-pathologiques et histologiques de ces animaux pour voir si on les pouvait comparer a celles des pellagreux. Cette nouvelle série de recherches a été confiée aux élèves du Prof. De Giaxa sous sa direction et son contrôle. Nous en résumons les résultats et les conclusions.

1o. Le Dr. Di Donna a fait un examen bactériologique sur nombre de farines de maïs de différentes provenances; il obtint presque toujours des nombreuses colonies de *b. coli*; après il constatait que le b. coli de cette provenance avait fréquemment une virulence supérieure a celle du même microorganisme provenant des matières intestinales de l'homme sain et des animaux.

2o. Le Dr. Lenti étudia la virulence et la toxicité du b. coli en rapport au terrain cultural, et constata que cette bactérie atteint le maximum de

virulence et de toxicité dans les milieux de culture préparés avec du maïs.

3o. Les Drs. Paladino-Blandini et Mazzeo démontrèrent que le *b. coli* cultivé dans la décoction de maïs exalte facilement sa virulence et sa toxicité, et cette exaltation augmente avec l'âge des individus desquels provient la culture.

4o. Les Drs. Cosuccio, Spampinato et Lembo, par des expériences séparées et de plus en plus prolongées, démontrèrent que dans les chiens nourris exclusivement avec de la polenta de maïs sain, le *b. coli* exalte toujours considérablement sa virulence et sa toxicité.

5o. En poursuivant les recherches dans la même direction, le Dr. Paladino-Blandini démontra que *dans les chiens une alimentation maïdique constante et exclusive* (polenta de farine de maïs de bonne qualité) *produit une maladie mortelle qui peut être considérée comme un équivalent de la pellagre humaine.* La mort arrive dans une période variable entre 4—6—8 mois. Les symptômes observés sont les suivants: Entérite chronique, catarrhale ou hémorrhagique, accompagnée de troubles gastriques (achloridrie); les animaux conservent leur voracité jusqu'à la fin, mais maigrissent, vomissent, et présentent de la constipation ou de la diarrhée; dans les deux cas les selles sont toujours abondantes; on observe après de l'albuminurie et de l'acétonurie; les chiens perdent les poils surtout ceux de la queue, montrent des taches d'eczéma sèche; la bouche est aride, sa muqueuse pigmentée; enfin survient une profonde asthénie, la marche devient chancelante, la physionomie perd toute expression de vivacité et l'animal s'en meurt. Et bien, un pareil syndrome rappelle de très près celui de l'homme pellagreux: diarrhée ou constipation, bouche aride, langue saburrale et crévassée, achloridrie du suc gastrique et éructations, vomissements de caractère variable; céphalées répétées, albuminurie et acétonurie, érythèmes cutanés; inaptitude au travail, asthénie profonde, troubles du mouvement, troubles psychiques. Au point de vue anatomo-pathologique les lésions constatées dans les chiens se résument en dégénérations et pertes de substance de la muqueuse intestinale, néphrite parenchymateuse ou glomérulo-néphrite avec signes de néphrite interstitielle chronique; nécrobiose généralisée à toute la substance médullaire de la capsule surrénale, dégénération graisseuse limitée à la zone de contact entre la substance médullaire et corticale; altération du pancréas limitée aux corpuscules de Langhans; altérations cellulaires et dégénérations de la moëlle épinière; dégénération et atrophie des éléments ganglionnaires et sclérose successive du céliaque et des ganglions infravertébraux dorsaux et lombaires.

L'affinité des lésions de la maladie expérimentale des chiens et de la pellagre humaine est donc aussi évidente. Laissant de côté les altérations facilement reconnaissables de la muqueuse intestinale et des reins, il faut noter que les lésions du pancréas et des capsules surrénales des chiens font un pendant a l'observation de D'Ormea, qui, au microscope et avec l'essai des citoprécipitines, constatait la grave altération de ces deux organes dans les pellagreux. Les lésions du céliaque et des ganglions infravertébraux rencontrées et dessinées par Paladino-Blandini, sont identiques a celles que Brugra et Babes ont respectivement décrit et figuré pour les ganglions correspondants des hommes morts de pellagre.

60. Le Dr. Pulvirenti-Amore a fait des recherches comparées pour établir les différences entre les altérations pathologiques des intoxications chroniques produites avec les toxines colibacillaires tirées des cultures en bouillon et des cultures en décoction de maïs sain. Il a put constater une grande tolérance pour l'ingestion et les injections de toxines provenantes de cultures en bouillon; ces toxines produisaient seulement un faible amaigrissement, les déjections restaient normales, pas de vomissements; à l'autopsie rien de remarquable, excepté un peu d'hypérémie les organes.

Au contraire, la toxine maïdique du b. coli est fournie d'une action spécifique très prononcée et nettement elective sur la muqueuse intestinale et sur les éléments cellulaires du système nerveux. Les altérations et la symptomatologie observées dans l'animal vivant sont la copie presque fidèle du syndrome et des lésions anatomo-pathologiques constatées dans les animaux alimentés exclusivement avec du maïs de bonne qualité.

***

Tous ces faits donnent un fort appui à la théorie étiologique de De Giaxa, d'après laquelle la pellagre serait causée par un toxique produit dans l'intestin par le *b. coli*, lorsque l'alimentation se base presque uniquement sur le maïs, même de bonne qualité. La chose ne parait pas trop étrange si on pense à l'activité biologique protéiforme de ce microorganisme, et à l'aptitude tout à fait spéciale qu'il a de se modifier selon le milieu dans lequel il se multiplie; pour des faits de cette nature, tout récemment Escherich est arrivé jusqu'à parler d'une *coli-race* personnelle.

F. Rho.

L'étiologie de deux maladies tropicales (*Béri-béri et psilosis*).

Le docteur G. Maurer (*Gen. Tijdschr. v. N.* I., XLII, 836) a publié une dissertation bien intéressante sur ce sujet avec des opinions neuves et bien méditées. En résumant ses idées nous pouvons dire, qu'il croit que la psilosis qui se montre dans bien des formes différentes est une affection beaucoup plus répandue qu'on ne croit généralement. La psilosis sérait une forme de plus du béri-béri, maladie déjà si polymorphe. L'auteur décrit de nouveau les symptômes du béri-béri neuritique, cardial et hydropique, et ceux de la psilosis. Pour la dernière maladie il attache une grande valeur à l'affection du foie, qui a été — tant que je sais — pour la première fois décrite par moi (De Indische spruw, Batavia, Ernst en Co., 1880).

Pour le docteur Maurer les différentes formes du béri-béri et la psilosis sont toutes les conséquences d'une intoxication acide et spécialement d'une intoxication par l'acide oxalique.

Les acides sont formés dans le tube gastrique de l'homme e. a. par un champignon, appartenant au groupe „penicillium" des hypomycètes.Ce champignon produit de l'acide oxalique; il est d'une couleur blanche, qui devient verte et est très repandu dans des places humides et dans les mois humides. L'auteur l'a trouvé dans les matières fécales des malades de psilosis. Quant on donne de l'acide oxalique dans la nourriture des poules, ces oiseaux montreut des symptômes de polyneurite periphérique. M. admet, que c'est surtout la quantité

insuffisante des alcalis qui fait naître les deux maladies; si l'une ou l'autre de ces affections se montrera, cela dépend de la quantité et de la nature de l'acide formé et de la forme sous laquelle il est résorbé dans la circulation.

La maladie se montre facilement par des troubles dans le tube digestif, par l'usage trop abondant de mets qui favorisent la végétation des parasites, comme c'est surtout le cas avec du riz préparé à la vapeur. Le repos physique favorise le développement de la maladie.

On rencontre les cas les plus graves, quand la nutrition monotone avec du riz est combinée avec la possibilité d'introduire journellement de grandes quantités du champignon, comme dans les prisons, les hôpitaux, les vaisseaux etc.

L'affection du foie qui se montre tant de fois dans le béri-béri et la psilosis est parfois une atrophie, mais aussi une dégénération se déterminant en cirrhose, qui se fait reconnaître comme la cirrhose de Laënnec. Elle doit être considérée comme le résultat immédiat de l'intoxication chronique par l'acide oxalique.

L'auteur dit, qu'il est très vraisemblable, que bien des cas de la cirrhose hépatique se basent sur cette intoxication, surtout chez les personnes qui font abus de l'acoöl.

Beaucoup de cas de dysentérie tropicales sont problablement les conséquences du contact direct d'acides irritants avec les tissus de l'intestin.

M. a formulé un traitement de ces deux maladies qui se base sur cette théorie. Il applique des purgatifs et des alcalis (eau de Karlsbad, eau de chaux etc.), combiné avec une diète simple. Les résultats de ce traitement fourniraient la preuve de sa théorie. V. D. B.

L'aliénation parmi les races dans les États Unis.

Le docteur *A. White*, directeur de l'hôpital des aliénés à Washington, dit que l'aliénation est rare chez les Indiens, parcequ'ils vivent sans aucun souci et n'ont pas de travail intellectuel. Les nègres sont rarement alinés, quand ils vivent dans les états du sud; mais quand ils doivent concourir avec la race blanche, il deviennent plus sensibles à cette affection. En Georgie il y a un aliéné sur 1764 hommes coloriés, mais à New-York un sur 333, c'est à peu près le même chiffre que pour la race blanche. En général on peut dire que l'aliénation augmente avec la densité de population, qui cause la concurrence, le zêle pour les affaires commerciales, l'angoisse pour des pertes pécunielles, le désappointement, l'agitation politique etc. qui contribuent à éveiller ces affections.

V. D. B.

Malaria et moustiques.

Dans la *Deutsche medic. Zeitung*, 12 Oct. 1903. M. *E. E. Mulder* de Kichineff raconte, qu'il a fait des observations sur ce sujet pendant trois années chez les soldats de la 14e division d'Infanterie, qui sont réunis dans un campement près de béribéri. Entre ce campement et la rivière se trouvent des contrées, qui forment des marais pendant le temps de pluie et qui se dessêchent pendant l'été. Le chiffre moyen des malades fut pour 1000 hommes.

	1899	1900	1901
Mai	3,70	4,45	3,93
Juin.	5,90	2,91	5,81
Juillet	3,24	4,81	9,90
Août.	3,44	7,56	11,22

En 1899 on n'observait absolument pas de moustiques; dans l'été de 1900 il y en avait beaucoup; en 1901 très peu et ils disparaissaient en Août, quand il faisait très froid. Il y avait surtout des Culex et quelques Anophèles. Le chiffre le plus grand se montra, quand les moustiques eurent disparu en Juillet et Août 1901. Aimi il trouve un grand désaccord entre le nombre de malades et celui des moustiques. L'auteur conclut qu'on doit admettre d'autres éléments étiologiques. Il croit que ce sont les phénomènes météréologiques et telluriques, parceque la majorité des cas de malaria se montrait, quand les soldats devaient dormir sur le sol humide. V. D. B.

Le traitement de la malaria par l'aristochine.

L'aristochine est l'éther carbonique neutre de la quinine, fabriquée par Friedr. Bayer et Co. à Elberfeld. Cette médecine est insipide, est aisément résorbée, ne cause pas de symptômes d'intoxication, qu'on observe après l'usage de la quinine (tintements de l'oreille, surdité, palpitations etc.) et a une haute percentage du base de la quinine, c. à. d. 96, 1 %. Le docteur J. Kunst, qui a déjà fait beaucoup d'intéressantes communications sur la malaria, a expérimenté avec l'aristochine (*Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XLIII, 821). Il est lui-même très sensible à la quinine, mais il n'observait pas les moindres signes d'intoxication, quand il prenait une dose de 1—3 grammes d'aristochine. Il appliqua ce médicament chez 11 malades. Chez 10 de ces personnes la fièvre disparait après une ou deux doses. Chez l'onzième malade l'aristochine n'avait pas d'effet et il fut nécessaire de donner une dose de chlorhydrate de quinine. Tout les cas sont éclaircis par des chiffres détaillés de la température corporelle etc. L'auteur conclut, que l'aristochine est un moyen puissant contre la fièvre paludienne et deviendra un médicament précieux dans la thérapie de la malaria, dans les cas où on ne peut pas employer la quinine (à cause d'affections organiques des malades) et chez les enfants (parceque cette médecine n'a pas de goût amer). V. D. B.

Medizinische Beobachtungen aus Zentralbrasilien von Stabsarzt Dr. Mansfeld in Berlin (Münch. Med. Wochenschr., 19 Jan. 1904, S. 124).

L'auteur visitait en 1898—1900 le Brésil intérieur et spécialement Cujaba, la ville capitale de Matogrossos, et les Campos, une savanne dans laquelle se trouvent quelques petites forêts de palmiers. Nous nous bornerons à fixer seulement l'attention sur quelques maladies observées. Quant à la malaria on appliquait comme remède prophylactique l'arsénic; seulement l'auteur lui-même prenait un demi gramme de quinine chaque semaine.

L'expédition était divisée en deux groupes, dont l'un ne souffrait pas du tout de malaria, parcequ'il bivouaquait à des places où il n'y avait pas de

moustiques et où il n'avait pas de connection avec les Indiens. Les membres de l'autre groupe souffraient tous de malaria, parcequ'il était impossible de prendre des mesures prophylactiques. On ne pouvait pas employer un filet contre les moustiques, parcequ'on ne le pouvait pas attacher au sol, car alors les fourmis (Caricatores) le ruinaient. Ces insectes mangeaient jusqu'à la naphthaline, qui se trouvait parmi les plantes pour les conserver. Les formes de la malaria étaient la plupart du temps la fièvre tierce, mais surtout la forme tropique, dans laquelle *M.* pouvait constater les parasites en forme de croissants. Il n'observa pas un seul cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique.

M. le professeur *v. d. Steinen* a constaté que la couleur rouge de la peau des Indiens est causée par une coloration artificielle, c. à. d. par „l'uruku". On obtient cette matière colorante des graines de l'orléan (Bixa orellana) en la mêlant avec de l'huile de poisson. Il semble que l'infriction de la peau avec cette matière protège contre les piqûres des moustiques. Mais il est possible, que ce soit seulement l'huile qui agit de cette manière.

L'auteur ne peut pas dire, si les Indiens possèdent une immunité acquise pour la malaria.

Une épidémie d'une toux sévère parmi les Indiens fût peut-être causée par l'influenza.

La lépre et l'éléphantiasis se montraient dans beaucoup de cas, et les affections de la peau sont très repandues, surtout le „cancre di bubas" qui parait être la framboisie. v. D. B.

La pneumonie dans l'Amérique du Nord.

Dans la „Chicago Medical Society" le docteur *Klebs* a donné une conférence sur la pneumonie. Cette maladie est plus répandue dans les États Unis qu'en Europe. On cherche la cause surtout dans le chauffage exageré dans les maisons et dans les voitures des trams et des chemins de fer. v. D. B.

Ueber Segellschiff-Beri-beri von Dr. B. Nocht (Festschrift zum sechzigsten Geburtstage von Robert Koch, S. 203).

Voilà une communication très importante pour répondre à la question, si le béri-béri se montre vraiment de temps et temps en Europe sur les vaisseaux à voiles. En rappelant les observations publiées à ce sujet, l'auteur nomme 34 vaisseaux, sur lesquels la maladie a été observée, dont il en a vu lui-même 13. Il donne une description ample des symptômes, qui vraiment font penser au béri-béri. Mais il y a des différences importantes. Les malades guérissent très vite, même en 4—5 jours, quand ils viennent sous des circonstances plus favorables et surtout quand la nutrition est améliorée. Très rarement il y a de l'oedème aux chevilles et à la région tibiale des jambes. Enfin les symptômes provenant du coeur et ceux d'une névrite sont très rares; mais il y a souvent de l'héméralopie. Dans les autopsies on n'a pas trouvé des abnormalités dans les nerfs. Sans doute la maladie a quelque ressemblance avec la forme hydropique du béri-béri, mais les symptômes de la forme atrophique ou aigue ne sont jamais observés.

N. fait un parallèle entre les symptômes de cette maladies et ceux du béri-béri et du scorbut. Pour cette dernière maladie il fait usage des descriptions de sources plus anciennes, parcequ'on la voit très peu maintenant. Il arrive à ce résultat que le soi-disant béri-béri des vaisseaux à voiles doit être compté parmi le scorbut. Pourtant il ne peut pas dire avec sureté, quels aliments sont pour le moment la cause directe que cette affection se développe. Ce sont toujours les capitaines et les pilotes qui en souffrent plus que les matelots. Peut-être doit-on chercher la cause dans le fait, que les premiers font plus usage des mets conservés et du pain frais, préparé d'une mauvaise manière à bord des vaisseaux. Il parait aussi, que le manque de mouvement est une raison favorable au développement. L'auteur donne l'avis, comme mesure prophylactique, de fournir à l'équipage autant que possible des aliments frais dans tous les ports, qui sont visités. V. D. B.

La maladie du sommeil.

Dans un article éditorial (Brit. Med. Journ., Nov. 21, 1903) cette maladie est nommée: „Une maladie humaine de la mouche tsetse". Le species de Trypanosome accusé comme cause est Tr. gambiense. Les cas de fièvre de trypanosome sont problablement des cas de la maladie du sommeil dans le premier stade de son développement, car les singes, qui sont très succeptibles à cette affection montrent les mêmes symptômes dans la même succession s'ils sont injectés avec les Trypanosomes de cette fièvre ou avec ceux du fluide cérébro-spinal des cas de la maladie du sommeil. On peut infecter partiellement des chiens et des rats, mais les cobayes, les ânes, les boeufs, les chèvres et les brebis sont absolument réfractaires. La seule mouche tsetse qui puisse transporter cette maladie, serait la Glossina palpalis. V. D. B.

Ueber die Aetiologie und Pathologie der Schlafkrankheit.

Das British Medical Journal bringt in seiner Nummer vom 28. November Auszüge aus dem 2. und 3. Hefte der Berichte der Schlafkrankheits-Kommission der Royal Society, denen wir folgendes entnehmen.

Das 2. Heft enthält 3 Arbeiten. Verfasser der ersten ist *Cuthbert Christy*, welcher über *die Verbreitung der Schlafkrankheit und der Filaria perstans in Ost-Aequatorial-Afrika berichtet.* Nach seinen Untersuchungen entsprechen sich beide gar nicht in ihrer Verbreitung.

In der 2. Arbeit behandelt *Castellani die Morphologie des Trypanosoma der Schlafkrankheit.* Dies hat eine Länge von 16—24 μ bei einer Breite von 2—2,5 μ. Der freie Teil der Geissel ist gewöhnlich länger als bei andern Trypanosomen. Es bewegt sich ferner immer mit dem abgestumpfen, sogen, hintern Ende voraus, wodurch es sich von allen andern bisher beschriebenen Trypanosomen unterscheidet. Vor der Austrocknung geschützt, bleibt der Parasit im Blute 4—6, in der Cerebrospinalflüssigkeit 18—20 Stunden am Leben. Zur Färbung desselben empfiehlt *Castellani* die *Leishman*'sche Modifikation der *Romanowsky*'schen Methode.

Atypische erwachsene Formen sah er sowohl im Blute als in der Cerebrospinalflüssigkeit, ferner auch Entwickelungsformen, und zwar wenigstens 2 Formen. Die eine, kleine runde oder ovale Körper mit sehr feiner Geissel, entsprach der von *Rabinowitsch* und *Kempner* bei Trypanosoma Lewisii gefundenen, die andere, welche nur in der Cerebrospinalflüssigkeit beobachtet wurde, den von *Plimmer* und *Bradford* bei T. Brucei entdeckten amöboiden Formen; manchmal war eine Anzahl dieser Form zu einer Art von Plasmodium vereinigt. In Organen oder Geweben von Schlafkranken gelang es *Castellani* nicht, Trypanosomen aufzufinden.

Die 3. Arbeit ist von *Low* und *Castellani* verfasst und beschäftigt sich mit dem bekannten *klinischen Bild der Schlafkrankheit.* Nur einige Punkte seien aus derselben hervorgehoben. Die mittlere Dauer der Krankheit beträgt 4—8 Monate. Viel akutere Fälle sind häufig, während chronische Fälle, die sich länger als 1 Jahr hinziehen, selten vorkommen. In frühen Stadien der Krankheit besteht Fieber. Abends erhebt sich die Temperatur auf 101—102 ^{0} F. und sinkt morgens auf oder unter die Norm, manchmal um 4^{0}. Der Puls ist von sehr geringer Spannung und beschleunigt, 90—130. Die Temperatur steigerung ist nicht von subjektiven Symptomen, wie Frost, Schweiss, begleitet. Eine Temperatur von 103^{0} F. hindert den Kranken nicht herumzugehen. Dies Fieber dauert gewöhnlich 3—4 Wochen. Dann wird es unregelmässig, vielleicht hält sich die Temperatur fast auf der Norm, nur abends besteht ab und zu eine leichte Steigerung. 2—3 Wochen vor dem Tode wird die Temperatur subnormal und bleibt so den ganzen Tag; es ist dies ein Zeichen, dass das Ende nahe ist. In sehr akuten Fällen kann die Temperatur von Anfang an subnormal sein. Papulo-pustulöse Exantheme und Lymphdrüsenschwellungen kommen sowohl bei Kranken als Gesunden vor und können nicht für besondere Symptome der Schlafkrankheit angesehen werden.

Im 3. Hefte der Berichte vervollständigt *Christy* seinen Bericht über *die Epidemiologie und Aetiologie der Schlafkrankheit.* Er teilt das Gebiet, wo dieselbe vorkommt, in 2 Zonen, 1) einen schmalen, nicht über 10 Meilen breiten Streifen hauptsächlich längs der Ufer des Victoria-Nyanza, die Infektionszone, wo die Krankheit erworben wird, und 2) ein Hinterland, wo dieselbe vorkommt, aber anscheinend nicht erworben wird. Sie herrscht am meisten unter den Bewohnern niedrig liegender Shambas (Bananen- und Kartoffelpflanzungen), an Orten längs der Ufer des Sees oder in waldigen Distrikten, die nicht weit vom Wasser entfernt sind. Die Bewohner von Dörfern, namentlich von solchen, die nach sudanesischem Plan gebaut sind, scheinen verschont zu bleiben. Die Epidemie begann in Busoga 1896, vielleicht von Sudanesen oder deren Begleitern, die nach Uganda und Busoga von der British East Africa Company während der Jahre 1892—95 gebracht wurden, eingeschleppt, und verbreitete sich von hier nach Osten und Westen. Die Krankheit befällt hauptsächlich die ärmeren Klassen und besonders die Ackerbauer; die Häuptlinge und besseren Klassen bleiben nicht verschont, werden aber sehr viel weniger betroffen. In Kavirondo fand *Christy* die Krankheit schwerer und von kürzerer Dauer als in Busoga und Uganda, wo

sie in der Abnahme begriffen zu sein schien. Er hat 2—3 anscheinend authentische Fälle entdeckt, die genasen, glaubt aber selbst, dass bei diesen die Genesung nur eine vorübergehende ist und unfehlbar von einem tödlichen Rückfall gefolgt sein wird. SCHEUBE.

CIRCULUS THERAPIÆ.

Prof. R. REYBURN, Harvard Univ. Washington. *The abuses and uses of venesection in the practice of medicine.*

Dans un discours tenu à la Société de médecine de Columbia le Prof. Reyburn donne un aperçu de l'histoire de la saignée. Il rappelle les abus que la médecine à fait de la saignée aux temps (18e siècle) où la saignée, l'application des sels mercuriaux et les ventouses étaient les presque uniques prescriptions contre les maladies inflammatoires.

La science moderne a rejeté tout cela, d'une manière absolute. M. Reyburn se demande si par ce rejet total on n'a pas passé d'un extrême à l'autre.

Ensuite le Prof. plaide pour l'application de la saignée dans les cas de „plethora". Il raconte le cas d'une femme très laborieuse qui après la ménopause, étant entrée dans un milieu qui la menait au repos et à la sur-nutrition montrait tous les symptômes d'une apoplexie menacante. Quelques saignées (12—16 onces de sang) avec évacuation et diéte appropriés la rétablirent.

Le Dr. Reyburn est convaincu qu'en bien des cas de pneumonie les saignées sont de la plus haute valeur et offrent souvent le seul moyen pour sauver la vie. D'accord avec le Prof. N. S. Davis (Journal A. M. A. 6 June 1896, p. 1113), le Dr. Putnam (Charlotte N. C. Med. Journal, Sept. 1898, p. 299), voir Amer. Med. Journ. 18 May, 1901, ibid. il constate une augmentation de la mortalité de pneumonie pendant les 40-50 dernières années et il en accuse l'abandon total de la saignée. Bien d'autres médecins américains pendant les dernières 13 années, montrant une augmentation de 53 % tandis que la mortalité de la phtisie est abaissée de 6 %, confirment cette montée de mortalité de pneumonie qui est constatée enfin par le Health Departm. Bulletin de 24 Oct.

Enfin le Prof. Reyburn préconise l'application de la saignée dans les cas d'éclampsie puerpérale. Il explique et défend la théories de cette application et l'illustre par le récit de quelques cas. Le petit travail, qui trouve son précurseur dans un article de Treatment (Febr. 1903) „Old methods of treatment which are not necessarily obsolete", mérite l'attention des praticiens.

PEIJPERS.

COMMUNICATION.

Herr Privat-docent Dr. Schwalbe in Heidelberg hat als erster an der Ruperto-Carola Vorlesungen über „ausgewählte Kapitel aus der Geschichte der Medicin" gehalten. Seine in diesem Winter (1903/'4) begonnende Vorlesungen wird er diesen Sommer publice fortzetzen. E. EBSTEIN.

LE MÉDECIN ET LA MÉDECINE DANS LA „COLLECTION HIPPOCRATIQUE”.

PAR LE Dr. L. MEUNIER (*de Pontoise*).

(*Fin.*)

Avec les quatre maladies aigues que nous venons de décrire l'affection aigue la plus souvent signalée dans la Collection est l'*angine* qui peut revêtir plusieurs formes suivant qu'elle occupe le pharynx, la luette, les amygdales; qu'elle reste simplement inflammatoire ou qu'elle suppure.

Le malade était pris de frisson, de fièvre et de douleurs de tête avec gonflement des glandes sous maxillaires, rendait des crachats filants, il avait beaucoup de peine à avaler. Puis *si prenant la langue du patient* on lui regardait dans le gosier ou le trouvait plein de salive visqueuse pouvant amener des acces de suffocation contre lesquels on conseillait l'introduction de canules dans la trachée. 1) L'idée du tubage remonte donc à la plus haute antiquité. Dans les cas ordinaires ou conseillait comme traitement l'application de ventouses sèches à la nuque, derrière les oreilles, des fomentations avec un mélange de vinaigre, de nitre, d'origan et de graine de cresson; de fumigations aromatiques, des gargarismes avec la menthe, l'origan, l'opium; des applications d'alun, des nettoyages de la gorge avec une baguette de myrte entourée de laine. Dans les cas graves on conseillait la saignée au pli du coude; enfin quand il y avait de la suppuration ou donnait issue au pus par une incision, et quand la luette gonflée (uva) gènait la respiration et la déglutition, on la réséquait. Par ce simple exemple du traitement des angines on voit donc que la thérapeutique des médecins hippocratiques était très active et qu'on peut se demander comment Asclépiade a pu dire „qu'elle n'était qu'une contemplation de la mort”.

La Phtisie. La Phtisie parait avoir été fréquente chez les Grecs. Son étiologie est un peu obscure et mêlée: catarrhes de la tête tombant sur la poitrine; rupture de veines, vomissements de sang, abcès autour de la poitrine, pleurésie avec empyème. On ne parle pas de contagion quoique à cette époque ce fut une croyance populaire que cette maladie était

1) On introduira des canules dans la gorge. Le long des machoires afin que l'air soit attiré dans le poumon (Littré).

Και τους αυλισκους παρωσαι ες την φαρυγγα κατα τας γναθους ως ελκηται το πνευμα ες τον πλευμονα (des Maladies, Liv. III).

transmissible (cf. Isocrate dans l'Eginétique). Quant à l'hérédité elle est très nettement affirmée dans la *Maladie sacrée*: un phtisique nait d'un phtisique. Elle frappe plutôt certains temperaments: les pituiteux ou phlegmatiques (nos lymphatiques) qui sont glabres, à peau blanchâtre, *roux* (*υπερυθρον* subrubra) aux yeux fauves à chairs molles et bour souflées, aux omoplajes saillantes (Epid. Liv. III). Cette maladie a sa plus grande fréquence de 14 à 35 ans. Le printemps est une mauvaise saison pour elle; l'automne lui est mortel. Au début ce sont de petits frissons avec une petite fièvre, de la douleur dans le dos et la poitrine, puis une petite toux aigue avec des crachats abondants et salés. Quand le mal fait des progrès le corps maigrit tout entier, sauf les jambes qui enflent, les ongles des pieds et des mains s'incurvent, l'amaigrissement augmente encore dans la région du cou et des épaules, la gorge se remplit de mucosites qui sont comparées à des fragments de laine, la respiration devient sifflante, comme si le malade soufflait dans un tube, la voix se casse, les cavites orbitaires deviennent rouges; il y a une soif intense, le corps devient tout à fait impuissant, les cheveux tombent, la diarrhée s'établit et le malade meurt.

La phtisie est classée parmi les maladies à pronostic fatal. Cependant prise au début elle peut guérir. Au début on conseillait les purgatifs: l'hellebore puis la décoction de lentille et le lait. Localement surtout quand il y avait des hémoptysies ou faisait des cautérisations sur le devant de la poitrine et dans le dos.

Le lait que dans certains cas on conseillait a peu près seul était le lait de vache ou le lait d'anesse ou le lait de chèvre. Le lait d'anesse cuit, le lait de vache cru coupé au 13 avec de l'eau miellée additionnée d'origan. Comme aliments solides ou donnait les viandes de mouton cuites, les volailles, les poissons gras: les aliments gras et salés quand l'estomac pouvait les supporter étaient très récommandés. Le vin rouge très vieux en petite quantité n'est pas défendu. Le malade se promenera à l'abri du vent et du soleil, évitera le froid, fera du feu en hiver dans sa chambre, usera de lotions tièdes sur tout le corps.

Pendant celle période d'état les cauterisations sont encore conseillées: „avec le buis trempé dans l'huile bouillante ou avec les champignons" „*urito per buxos in oleum fervens tinctos aut per fungos octo crustas inurito*".

On faisait encore des fumigations puis des injections dans la trachée dans les cas d'ulcérations, de phtisie laryngé et dans le poumon quand ou voulait amener la production d'une vomigne par rupture de l'abcès pleural „*medicamentum in pulmonem infundito*". 1)

1) De Morbis, Lib. II, *εγχειν ες το πλευμονα φαρμακον*. L'idée des injections intra pulmonaires comme le tubage est donc très ancienne.

Pour terminer cette courte revue des affections pulmonaires pleurésie avec épanchement, peripneumonie, empyème citons encore: la *pleurésie sèche* dans laquelle les médecins hippocratiques avaient entendu „un bruit comme de cuir” le frottement pleural et l’hydrothorax que l’on traîtait par la trépanation d’une côté ce qui permettait de vider la cavité pleurale. On faisait une incision „on niveau de la 7e côté a partir de la dernière” jusqu’à l’os que l’on trépanait „cum terebrâ cavâ”; on laissait s’échapper un peu d’eau, puis on appliquait une éponge et un bandage et toutes les douze heures on évacuait le liquide.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Obstétrique. Les connaissances obstétricales de l’époque étaient assez restreintes parce que l’anatomie normale et la physiologie étaient dans un état tout à fait rudimentaire et parce que la pratique des accouchements était laissée le plus souvent aux sages femmes 1); les médecins n’intervenaient guère que dans les cas difficiles: version ou excision du foetus.

La durée moyenne de la grossesse était fixée à 7 quarantaines de jours soit $40 \times 7 = 280$ jours, moyenne qui à été adoptée par l’obstétrique allemande. La durée moyenne des règles évaluée à 4 jours avec un écoulement moyen de un peu plus d’un $1/_2$ litre de sang (*de octimestri partu, de Morbis Mulierum, Lib. II*). Les signes de la grossesse sont assez vaguement décrits. Il est étonnant que le toucher dont il est fait si largement usage dans le diagnostic et le traitement des maladies des femmes n’ait pas été utilisé pour le diagnostic de la grossesse. Il est dit seulement que pendant la grossesse le col uterin est fermé. D’ailleurs une femme est considerée comme grosse quand il y quarante jours qu’elle n’a pas eu ses règles, quand elle a des douleurs d’estomac, des envies, de la sialorrhée, une soif exessive, le teint pâle avec des éphélides à la face, quand il y a de la pesanteur et de l’augmentation du ventre; enfin quand ou percevait les mouvements actifs du foetus qui pour les garçons se produisaient à 3 mois — pour les filles à 4 mois. Ces mouvements actifs du foetus jouaient du reste un grand rôle dans l’obstétrique hippocratique: ils pouvaient amener pendant la grossesse l’enroulement du cordon autour du cou de l’enfant; ils provoquaient le travail de l’accouchement, rompaient les membranes; on allait jusqu’à dire qu’ils amenaient la delivrance. On ne devait jamais couper le cordon avant que le placenta ne fut sorti, persuadé qu’on était que le foetus en faisant traction par l’intermédiaire du cordon sur le délivre en amenait l’expulsion (de Morbis Mulierum, Lib. I).

---

1) Sages femmes, qu’on appelait *ιητρευουσα* (celle qui soigne) *παραφασσουσα*, *εσαφασσουσα* (celle qui touche en côté, en dedans) ou encore *ομφαλοτομος* (celle qui coupe le cordon).

Les différentes presentations étaient connues et la loi d'accommodation avait été soupçonnée a propos des presentations obliques. 1)

L'enfant pouvait se présenter par la tête; c'était le cas le plus fréquent; c'était la présentation normale à laquelle on devait ramener le foetus ou le retournant (vertendo) en faisant la version, quand il était autrement placé. Aussi la version céphalique se pratiquait-elle dans les autres présentations; quand l'enfant se présentait en double (duplicatus) ou quand il se présentait de travers. Cependant dans ce dernier cas ou pratiquait le plus souvent l'excision du foetus.

Toutefois quand l'enfant se présentait par les pieds ou laissait la nature agir; on fomentait la parturiente et l'accouchement pouvait de terminer heureusement. Quand une main sortait on conseillait de la rentrer; on faisait de même quand une jambe seule sortait.

Pour la version la femme était placée dans la position obstétricale le siège élevé par un coussin. L'opérateur devait avoir soin de se couper les ongles très courts et d'avoir les doigts et la main enduits d'un corpsgras. Il en était de même quand il devait pratiquer l'excision du foetus, opération qu'on faisait quand le foetus était mort on que l'accouchement ne pouvait se terminer par les forces de la nature. L'opérateur avait le choix entre deux procedés.

Soit introduire la main entre la tête et le tronc et sectionner le cou avec un instrument (ongle) dissimulé sous la face palmaire du pouce; section qui permettait l'expulsion successive de la tête et du tronc.

Soit fendre la tête avec un bistouri, puis l'écraser avec un compresseur et tirer les os avec une pince puis avec le crochet à embryon qu'on fixait à la clavicule; quelque fois le crochet seul avec la traction permettait l'extraction du foetus; autrement ou fendait la poitrine pour diminuer le volume du tronc. Il était bien recommandé dans ces différentes manoeuvres de ne pas blesser l'utérus.

Les retrecissements du bassin ne paraissent pas avoir été soupçonnés — l'opération cesarienne est relativement plus récente. Les cas d'infection puerpérale étaient fréquents et la plupart mortels (v. Maladies du femmes et Epidémies).

Les notions embryologiques étaient nulles ou à peu près, on pensait que la conception se faisait par le mélange dans la matrice de la semence mâle et de la semence femelle. Les ovaires étaient inconnus.

L'auteur de la *Nature de l'enfant* a eu l'idée de l'oeuf humain qu'il compare à l'oeuf des oiseaux et il a été confirmé dans cette idée par ce

1) Si quis in vas olearium angusti oris nucleum immittat non proclive est extrahere obliquatum.

qu'il a vu un jour chez une danseuse qui avait avorté et qui avait rendu quelque chose qui „ressemblait à un oeuf cru dont on aurait enlevé la coquille et dont le liquide intérieur serait transparent dans la membrane interne. Il était de plus rouge et arrondi, dans la membrane se voyaient des fibres blanches et épaisses, enchevêtrées dans une humeur épaisse et rouge. Au milieu de la membrane se détachait quelque chose de mince qui parait être l'ombilic." (Littré.)

L'auteur traite incidemment des maladies des femmes grosses et considéré comme graves sinon mortelles les affections aigües (pleurésie, pneumonie, fièvre ardente, phrénitis) survenant chez une femme enceinte.

Mais le grand accident de la grossesse, c'est l'avortement qui se produira quand la femme est faible, quand elle aura fait un effort, soulève un poids lourd, reçu un coup, sauté; qu'elle aura le dégont des aliments, des terreurs, des syncopes, des passions excessives.

Les signes précurseurs de l'avortement sont la douleur de ventre ou des lombés — quand avec ou sans ces douleurs il y a un écoulement sanguin il faut craindre la fausse couche.

Les signes de l'enfant mort dans le ventre de la mère sont l'affaissement des mamelles et du ventre. L'avortement peut se faire à tontes les périodes de la grossesse mais est plus fréquent autour du 40e jour; il y a des femmes qui avortent régulièrement au 3e ou au 4e mois.

Nous avons vu que dans le serment l'avortement provoqué est défendu. Cependant cette défense ne s'appliquait pas aux filles publiques à celles qu'on appelait *αι εταιραι αι δημοσιαι*, cas c'est sur le produit d'un avortement provoqué que l'auteur de la *nature de l'enfant* avait cru chez une danseuse remarquer l'apparence d'un oeuf.

Gynécologie. Les maladies des femmes ont été traitées très largement par les auteurs de la Collection hippocratique dans différents „livres", tels que *la nature de la femme*, les deux livres des *Maladies des femmes*, *les femmes stériles*, *l'accouchement à* 7 *mois*, *l'accouchement à* 8 *mois*, *la nature de l'enfant*, *les aphorismes* nous allons tenter d'en resumer ici ce qui s'y trouve de plus intéressant.

On y recommande d'une façon générale de ne pas négliger, quand on a une femme à soigner, de rechercher si des accidents éloignés de la matrice n'ont pas justement la matrice pour origine. Souvent la femme par pudeur n'incriminera pas dans ses plaintes l'organe malade, et le médecin par ignorance passera à côte de la vraie cause du mal.

Les affections de la matrice sont sous la dépendance de deux facteurs: l'état général qu'il faut soigner comme dans les affections générales et sur lequel nous n'avons pas l'intention d'insister — et l'état local sur le traitement duquel nous allons étendre sans cependant tout analyser, tant est

grande la diversité des moyens employés. On est vraiment étonné de la hardiesse et aussi de la logique de certains procédés que la gynécologie moderne a rémis en lumière.

Les médecins hippocratiques pratiquaient le toucher vaginal qui les renseignait sur l'état du col. uterin et du corps de l'uterus; ils n'avaient pas de speculum — quoiqu'ils en aient eu un pour l'anus — cependant ils se servaient de canules de plomb pour la dilatation du col uterin et pour l'application de topiques dans la matrice, qui dans certaines circonstances faisaient l'office d'un petit speculum plein. Il est a remarquer que les traducteurs latins donnent à ces canules le nom de *specillum* qui n'est qu'un diminutif de *speculum*. Il semble bien aussi qu'ils aient volontiers pratiqué l'abaissement de l'uterus pour examiner le col, pour y introduire des bougies de pin ou de plomb, des topiques, puis la dilatation faite pour introduire des médicaments dans la cavité uterine que l'on veut rendre apte à la conception. Car le vrai but de toute leur thérapeutique est de rendre fécoude la femme stérile. Cette stérilité tient pour eux le plus souvent à ce que la semence mâle ne peut penetrer dans la matrice ou encore a ce que la semence une fois penetrée dans la matrice n'y est pas retenue. Pour cela il faut que le col uterin soit dans l'axe des organes génitaux externes, qu'il soit en bonne place; il faut en outre que l'uterus soit perméable et puisse garder la semence; d'où deux grandes divisions dans l'étude des maladies de la matrice, l'une qui a trait aux déplacements de cet organe, l'autre a ses processus inflammatoires.

Parmi les déplacements de la matrice on distingue d'abord la descente, puis la chute de la matrice. Dans le premier cas l'organe ne sort pas de la vulve mais amène des incommodites du côte du bas ventre et de la vessie; on y remediera par des lavages chauds et aromatiques de baies de myrte; on conseillera à la femme de rester plusieurs jours couchée la tête plus basse que les pieds, on lui défendra le coït.

Dans le second cas, quand la matrice sort de la vulve qu'elle pend comme un „Scrotum" et que la réduction ne se fait pas seule quand la femme est couchée ou pratiquait la réduction manuelle qu'on maintenait par l'application d'une éponge et d'un bandage lombaire. Si la réduction manuelle échouait ou attachait la femme sur une echelle la tête en bas et on la secouait jusqu'à ce que la matrice fut rentrée puis on lui liait les jambes et ou la laissait couchée pendant 7 jours après lui avoir appliqué des ventouses aux lombes et aux hanches. Nous signalons ce dernier procédé un peu brutal a titre de curiosité procédé qui du reste ne parait pas être de l'Ecole de Cos mais plutôt de l'Ecole de Cnide (Littré).

Quant aux autres déplacements lateraux et obliques ou les traitait par

la réduction manuelle puis par une sorte de massage analogue aux pratiques contemporaines.

„Si l'uterus se portait vers la hanche, les règles ne viennent pas, il y a de la douleur aux bas ventre, aux flancs; si on pratique le toucher on trouve le col de la matrice vers la hanche." Pour guérir cette déviation il faut ramener le col vers la hanche opposée puis faire des applications de scille dont on aura imbibé un tamp on de laine. „*Os (uteri) cum digito abstrahito et scillam apponito*" quand au déplacement se joignent des adhérences on fait du massage après que la femme aura été bien lavée et fomentée.

„*Postquam autem recens fota fuerit os uterorum sensim cum digito ad sanam coxam detrahito, ita ut et ipsum os et partes circum affectas leniter mollias et mollitorium quiddam apponas — et postea plumbeos penicillos et mox scillam deinde narcissinum una die interposita, netopum, oleum rosaceum.*"

„Si l'uterus est renversé qu'il se porte vers les lombes, il y a de la „douleur au bas ventre avec contracture des jambes, de la gêne de la „défécation de la dysurie." On traitait cette deviation par l'insufflation d'air dans la matrice: „*fistula ad vesicam allata uteros insufflato, fomentum adhibito*".

On décrit encore d'autres déviations qu'on traité par la réduction manuelle ou plutôt digitale: „*digito immisso os uterorum corrigat et dirigat.*"

Quant aux affections inflammatoires de l'uterus décrites par les auteurs hippocratiques elles sont nombreuses, il est difficile de faire une rapprochement avec notre nosologie contemporaine.

Passons en revue les différents symptômes observés et plus particulièrement les écoulements uterins.

D'abord l'écoulement blanc la leucorrhée qu'il compare à l'urine d'âne et qui s'accompagne de douleurs dans le bas ventre, les reins, les flancs avec gonflement des jambes, des mains, du dessous des yeux qui sont larmoyants et une teinte subictérique ou blafarde de la peau et de l'essoufflement facile à la marche. Pour cette affection il conseille la polenta et le vin de grenade, le lait surtout quand l'écoulement à l'aspect d'oeuf cru, puis des fumigations et des injections à la lie, a l'huile de narcisse ou de lis etc.

Puis l'écoulement rouge et fétide des cancers et des mauvaises suites de couches, enfin la metrorragie qu'on traitait pas des applications froides, des boissons astringentes dans lesquelles entrait la vin avec la noix de galle et le pavot; des injections astringentes avec du vin noir dans lequel avait macere du vitex; des applications de tampons de laine imbibés de substances grasses et aromatiques; des injections intra-uterines avec ou sans

dilatation du col uterin. „*Multa calida ipsam lavare oportet et fomentum adhibere; quum autem recens lota aut fota fuerit, immisso specillo os aperito et dilatato et per digitum eodem modo et opponito.*"

Examinons maintenant les différents moyens employés pour le traitement des affections uterines, qui se complétaient l'un l'autre.

Les lavages se faisaient avec de l'eau chaude, avec beaucoup d'eau chaude soit simple soit chargée de principes aromatiques.

Les injections se faisaient le plus souvent chaudes au moyen d'une vessie à laquelle ou attachait une canule (le plus souvent un roseau). Ces injections se faisaient le plus souvent dans la cavité uterine: injection d'huile avec décoction de figues vertes, de vin de grenades, de noix de galle, de raclure de lotus, de baies de myrte, d'encens, de myrrhe, de sauge de marjolaine, de fleur d'argent (oxyde plomb).

Les tampons qu'on appelait pessaires — se faisaient avec des morceaux de laine molle qu'on end'uisait de substances médicamenteuses et qu'on appliquait sur le col de la matrice matin et soir — quelque fois seulement le soir. On retrouve les mêmes substances que nous venons d'énumèrer plus haut incorporées à des corps gras: poix, cire, resine, graisse d'oie, onguent rosat, moelle de cerf.

Les fumigations se faisaient dans l'utérus même. Pour cela on se servait d'un recipient de la capacité de „deux setiers" muni d'un couvercle auquel on adaptait un roseau long d'une coudée. Le recipient était placé dans un trou en terre sur des charbons qu'on allumait, après y avoir introduit des substances médicamenteuses: ail, huile de phoque, fenouil, calamus odorant, hypericon, cardamone, cumin d'Ethiopie, rue sèche, parfum Egyptien, huile de marjolaine, cyclamen, cypris etc.; quand la chaleur était suffisante et que les vapeurs commençaient à se dégager, la femme se mettait en position pour introduire le roseau dans l'orifice uterin. Cette fumigation ou fomentation n'était que le prélude de la dilatation du col qu'elle avait pour but d'amollir, et de l'injection intra-uterine.

La dilatation se faisait avec de petits bâtonnets de pin „le plus gras" de forme conique; il y en avait six de grosseur différente. Le plus gros atteignait le volume du doigt indicateur. On commençait par introduire le plus petit puis un plus gros jusqu'à ce que le col put recevoir des tiges de plomb creuses analogues à celles dont on se servait pour le drainage des plaies; on alternait pins et plombs qui dilataient progressivement le col uterus. Puis par l'orifice beant ou maintenu beant par la canule de plomb ou introduisait dans l'uterus des topiques médicamenteux; par exemple gros comme une olive de résine plongée dans, de l'huile de roses ou dans la myrrhe. Ces pansements étaient continues jusqu'à ce que le sang apparut, ce qui était l'indice du retour de la face interne de l'uterus à l'état normal.

L'injection intra-utérine se faisait avec une vessie à laquelle était attaché un roseau et ou y injectait de l'air, du lait, des substances aromatiques, de l'huile chaude, „*fistulam ad vesicam alligato et oleum calidum in uteros infundito*".

C'est l'ebouillantement moderne de la muqueuse utérine.

Dans certains cas, quand il y avait du pus dans la matrice on se servait d'une canule spéciale en argent avec des pertuis lateraux: cette disposition avait pour but de nettoyer la matrice et de la purger du pus qui la baignait; on se servait pour cela de lait de jument bouilli. L'injection intra-utérine est également employée dans l'avortement et après l'accouchement quand il y a des ulcérations de la matrice.

Les suppurations peri-utérines ont été observées. On les diagnostiquait par l'empâtement peri-uterin avec adhérences immobilisant la matrice, par une dureté au flane avec douleur dans le bas ventre les flancs et les lombes s'irradiant dans la jambe qui ne peut être allongée. Si on voulait éviter à la patiente une suppuration longue et le plus souvent mortelle il fallait ouvrir la collection purulente par le cautère ou le bistouri „*secare aut urere*"; mais l'auteur ne nous dit pas en quel endroit.

Enfin ou enlevait les callosites du col uterin (polypes) qui pouvaient empêcher la conception. On se servait du specillum qu'on introduisait dans le vagin et quand on apercevait la petite tumeur dans la lumière de l'instrument ou la saisissait avec une petite pince et on en faisait doucement l'extraction. Voici du reste la description de l'opération:

„*Supinam reclinato, et sub medios lumbos pulvinar subjicito, et specillum immittito* (*τον μηλην υποθειναι*) *ita ut cruribus mulieris extentis et hinc et illinc déductis, specillum sursum ac deorsum veras donec proemineat. Postquam autem videris in osculo uteri callum, optimum quidem hoc fuerit si non adhaereat in coxa, sed ultra sequatur. Si ita in osculo uteri inhaeret Volsellâ tenuissimâ prehensum extrahere conari, providus ut placide hoc fiat et non violentez*" (de sterilibus).

Cette description est toute moderne: la position de la femme, l'introduction du specillum, la préhension du polype avec la pince, son extraction en douceur. On ne fait guère autrement aujourd'hui.

AFFECTION DU SYSTÈME NERVEUX. MALADIES MENTALES.

L'hystérie. La suffocation de matrice. *L'épilepsie*, maladie sacrée, maladie d'Hercule ont été signalées et décrites dans la collection hippocratique.

L'hystérie, comme son nom l'indique était rapportée à l'uterus (*Maladies des femmes*, *Maladtes des jeunes filles*): on prétendait que pour une cause ou pour une autre la matrice se déplacant dans le ventre remontait vers la foie, ou l'épigastre et y déterminait les accidents nerveux observés:

suffocation, perte de la parole, grincement des dents, mouvements convulsifs, cyanose ou lividité de la face avec parfois de l'écume à la bouche comme dans la maladie d'Hercule. Pour combattre ces accidents, s'appuyant sur la pathogénie que nous venons de signaler, on essayait de rappeler l'utérus vers les parties inférieures en y faisant des fumigations aromatiques agréables, et de le chasser des parties supérieures en faisant respirer à la malade les odeurs les plus désagréables: l'huile de phoque, la mèche d'une lampe récemment éteinte etc.

Quant à l'épilepsie qu'on appelait maladie sacrée, il ne faut pas la considerer comme une affection surnaturelle; c'est une maladie comme une autre qui a pour siège le cerveau et qui est causée par la pituite. Les bilieux ne sont jamais atteints d'épilepsie. „Le sujet perd la voix et „étouffe, l'écume lui sort de la bouche, il grince des dents, les mains se „tordent, les yeux divergent, toute connaissance est perdue; quelquefois il „y a évacuation involontaire d'excréments. Ces accidents se manifestent „tantôt à droite, tantôt à gauche, tantôt des deux côtés." Cette maladie doit de soigner comme les autres maladies et non pas par des expiations et des incantations. 1)

La description du *tétanos* et de l'*opisthotonos* a été des mieux faites chez les Grecs. Le tétanos parait y avoir été assez fréquent surtout à la suite des plaies des doigts et de la tête, on le considérait comme très grave le plus souvent mortel. Quelques cas de guérison sont signalés. Comme ses malades à cause de la constriction des mâchoires ne pouvaient être alimentés par la bouche, on leur injectait des aliments liquides par les narines.

L'apoplexie cérébrale est fréquente: „*sanum derepente invadit dolor circa* „*caput, et statim vox intercipitur et stertit, et os hiat; si quis ipsum vocet* „*aut moveat solum suspirat; nihil autem intelligit et multum mingit et mingere se non sentit.*"

Nous citons textuellement le passage pour montrer la netteté et la concision habituelle de style des auteurs de la collection. On ne peut nier qu'ils aient bien vu bien décrit l'apoplectique la bouche béante, repondant par des soupirs aux interpellations qu'on lui fait, insensible a tout, urinant beaucoup et ne se sentant pas uriner.

On avait déjà observé dans les cas moins graves que chez ceux qui avaient la parole embarrassée c'était surtout le côté droit qui était paralysé. (Prénotions de Cos.)

Les affections de la moelle sont peu connues, cependant à la suite d'un traumatisme on spontanément on avait vu des gens devenir impotents des

1) De morbo sacro.

membres inférieurs avec perte de la sensibilité, rétention puis incontinence de matières fécales et d'urine.

Les affections mentales qui sont regardées sous la dépendance du cerveau sont vaguement signalées.

Chez les jeunes filles qui ne sont pas bien réglées à l'âge où elles devraient l'être il peut se produire des accidents mentaux variés: de la suffocation, de l'anxiété, de la tristesse, des impulsions qui les poussent à se jeter dans des puits ou à s'étrangler. Ces impulsions leur sont suggerées par des visions de fantômes ou de démons. D'autres ont une certaine volupté à aimer la mort. Pour ces jeunes filles l'auteur conseille le mariage, qui dissipera tous ces accidents nerveux.

Parfois ces impulsions poussent un meurtre et se produisent chez ceux qui sont atteints de *manie* et qui délirent soit pendant le sommeil (somnambules) soit pendant la veille. Parmi ces maniaques il faut distinguer deux formes. Celle des bilieux qui sont criards et malfaisants, toujours en mouvement, occupés à faire quelque mal; et celle des pituiteux qui sont paisibles, qui ne s'agitent pas qui ne crient pas et qui rappellent nos lypémaniaques.

On cite des cas de phobiés, de migraine avec phénomènes oculaires (Epid.) des cas de névropathie bizarre témoin ce Parmeniscus dont il est parlé au 7e livre des Epidémies. „Il était pris même antécédemment de découragement et d'un désir de quitter la vie, puis derechef bon courage. Se trouvant à Olynthe en automne, il était saisi d'aphonie, gardant l'immobilité et s'efforçant d'articuler quelques mots qu'il prononçait a peine, et s'il parvenait à articuler quelques paroles derechef il perdait la voix. Tantôt il y avait du sommeil, tantôt de l'insomnie, une agitation silencieuse, de la jactitation avec la main appuyée sur les hypocondres comme s'il y souffrait; tantôt tourné vers la muraille il gisait se tenant en repos etc." La neurasthénie, l'hystèro neurasthénie n'était donc pas inconnue aux Grecs.

Témoin encore cet hypocondriaque qui (Maladies II) semble avoir dans les viscères comme une épine qui le pique, que l'anxiété tourmente, qui fuit la lumière et les hommes, qui aime les ténebres, qui est en prise à la crainte. „La cloison phrénique fait saillie à l'extérieur on lui fait grand „mal quand on la touche; il a peur, il a des visions effrayantes, des „songes affreux; parfois il voit des morts."

Les maladies *de l'estomac* ne sont guère traitées dans la Collection hippocratique. Pour les médecins de l'époque l'hygiène de l'estomac réside dans le *régime des gens en santé* et si on le suit on n'aura aucun des accidents qui peuvent se produire quand par exemple on ne saura pas proportionner sa ration alimentaire à l'exercice qu'on aura à faire quand il n'y aura pas une balance exacte entre l'apport alimentaire et la dépense de l'organisme,

Ces accidents sont les suivants: catarrhe pharyngé, de la courbature, de la somnolence de la lourdeur de tête, des vents, de la diarrhée des vomissements, de la décoloration du teint, des rapports aigres après le repas ou le matin à jeun, des selles fétides et corrompues ou dures et calcinées.

Parmi les affections du foie il faut signaler: les abcès qu'on ouvrait avec le bistouri ou le cautère comme les abcès de la plèvre, l'hypertrophie du foie et l'*ictère* symptôme banal, puis affection spéciale; l'*ictère grave*, „color autem niger est, celerrime insanit et indignatur et loquitur stulta „et latrat velut canis et ungues punicei sunt et videre non potest et pli „in capite stant."

La rate est souvent atteinte d'hypertrophie qui s'accompagne souvent d'hydropisie (Maladie de Banti).

Les affections de la rate et du foie sont considerées comme la cause la plus fréquente de l'*hydropisie*, régardée comme maladie incurable et qu'on traite par la paracentèse de l'abdomen qui se faisait par une incision dans la région de l'ombilic.

Les *maladies des reins* se rapportent à la lithiase rénale qui est la cause des calculs vésicaux. L'auteur, très-probablement un Cnidien (Littré) décrit la colique néphrétique dans laquelle l'homme souffre comme une femme qui accouche „patitur qualem solet mulier ex partu laborans". Il décrit aussi les abcès périnéphrétiques qu'on ouvrait au cautère ou au bistouri. Parmi les maladies de l'*intestin* citons l'*iléus* ou occlusion intestinale que l'on traitait — avec succès parait-il — par des insufflations d'air dans le rectum soit avec une outre à laquelle on attachait un roseau ou avec un soufflet de forgeron. Les vers plats, les vers ronds sont signalés.

Les hernies ombilicale et inguinale avec leurs accidents d'étranglement sous également signalées.

La goutte, l'arthritis, l'ischias (névralgie sciatique et arthrite sèche de la hanche) sont décrites comme des affections ténaces et douloureuses, qu'on traitait par des applications calmantes et des pointes de feu.

Comme notre enquête est surtout d'ordre médical nous ne ferons que signaler le traitement chirurgical des hémorrhoïdes, l'ablation des polypes du nez, le très-moderne traitement des fractures et des luxations et des plaies de la tète.

Signalons encore quelques tentatives de physiologie normale et pathologique telles que l'idée des actions vaso matrices, et l'essai du sang chez la femme.

Dans *la nature des os*, l'auteur rapporte la rougeur de la face à la dilatation, et le pâleur à la constriction des vaisseax.

„Les changements de coloration sont produits par le coeur resserrant ou relâchant les veines; quand il les relache, le teint devient anime, de

bonne couleur et transparent; quand il les resserre pâle et livide." (Littré.)

Quant à l'examen du sang chez la femme voici comment on procédait. On jetait sur du sable fin exposé au soleil du sang des règles; puis la désiccation s'était faite, s'il reste à la surface quelque chose de jaune c'est que la femme est bilieuse; si ce sont des mucosités, c'est qu'elle est pituiteuse et doit être soignée comme telle.

Mais il nous faut terminer cette analyse certainement très-incomplète; nous sérions heureux si certains sujets mis en lumière comme les maladies aigues, l'empyème, les maladies des femmes ont pu intéresser ceux qui ont bien voulu nous lire; nous sérions plus heureux encore si nous avions pu leur suggerer le désir de feuilleter cette oeuvre antique et remarquable qu'on appelle la collection hippocratique et qu'on pourrait appeler la Bible médicale. 1)

---

1) Et pour cela de toutes les éditions anciennes la plus commode, la plus facile à manier est justement une édition hollandaise celle de Van der Linden eu deux volumes in 8o, 1665. Leyde, Edition greco-latine.

DIE HEILKUNST IN CHINA.

EINE GESCHICHTLICHE SKIZZE.

VON WEILAND Dr. R. W. VON ZAREMBA, (*Breslau*).

(*Fortsetzung.*)

II.

Mit den anatomisch-physiologischen Vorstellungen von den körperlich-vitalen Eigenschaften des menschlichen Organismus stehen bei den chinesischen Gelehrten, in gewisser Richtung, auch die Begriffe über Zusammensetzung, innere Eigenschaften und Entstehung der Welt in enger Verbindung. Der menschliche Körper bildet nämlich gewissermassen ein Mikrokosmos, 1) eine kleine Welt für sich, worin alle geistigen und materiellen Eigenschaften des Weltalls vereint gefunden werden können.

Die Chinesen glauben an ein höheres, geistiges Wesen, an eine Gottheit, der Eigenschaften der höchsten Gnade und Güte zustehen, die zugleich den Inbegriff des Schöpfers und Erhalters der Welt in sich vereint. Dieses höchste Wesen, dieser Gott, ist auch die Quelle alles Lebens und bildet auch den Ausgangspunkt jeder Bewegung. Aus den Eigenschaften des Geschaffenen und Existirenden jedoch wird ein Begriff eines prae-existirenden Dualismus hergeleitet, der als Grundursache und active Triebkraft jeder sichtbaren Aenderung, jedes Fortschrittes, jeder Entwickelung, zugleich aber auch als Basis der in der Welt herrschenden Ordnung angesehen wird. Er giebt nämlich zwei Urprincipien, von denen ist das eine *le* activ und bildet zugleich den Inbegriff der Kraft und schaffender Ursache, — das andere aber *ke*, ein passives, offenbart sich als Stoff, ist also rein materialistisch. Durch *ke*, kommt das erste Urprincip *le* als wirkende Kraft zur Geltung. *Le* seinem Wesen entsprechend ist form- und gestaltlos, bildet also ein rein äetherisches Princip, dagegen das passive *ke*, ist stoffhaltig, ist dem ersten untergeordnet und besteht aus fünf Elementen event. Bestandteilen, nämlich Erde, Erz, Wasser, Holz und Feuer. In Folge der activen Thätigkeit des ersten, aetherischen Princips *le*, sind aus den genannten funf Elementen des *ke*, alle im Weltall befindlichen Gegenstände gebildet worden, und jeder Gegenstand hat auch die ihm eigentümliche Form und Gestalt erhalten.

---

1) Siaou-tien-tsz. *Dr. Comte Meyners d'Estrey.* L'art médical en Chine. Pag. 12.

Diese fünf Elemente sind ewig und von einander unzertrennbar, so dass einer ohne den anderen gar nicht bestehen kann.

Alle moralischen und geistigen Eigenschaften des Menschen haben ihre Urquelle in dem ersten Principe *le* — dort ist der Ursprung des menschlichen Geistes, von dort fliessen alle edleren Gefühle, Tugend, Ordnungsgefühl, Sittlichkeit und Verstand. Daraus folgt auch, dass die menschliche Natur, ihrem Entstehen nach, in ihrem inneren, geistigen Wesen tugendhaft, edel und gut ist — „wie das Wasser immer das Bestreben hat, in seinem Lauf nach unten zu fliessen, — so machen auch die guten, geistigen Eigenschaften, die durch *le* dem Menschen zu teil geworden, sein inneres Wesen gut und tugendhaft — doch wie das Wasser durch Gewalt auch über einen Berg geführt werden kann, so kann auch unter der gewaltigen Einwirkung der Leidenschaften, der Mensch schlecht und verdorben werden".

Le das absolute Princip der Kraft und der sich bethätigenden Ursache ist unteilbar. Dagegen *ke* ist dualistisch, in dem es wieder in zwei Unterprincipien, besser gesagt, Basen zerfällt, nämlich *ijang* und *ijin.* Von diesen hat der erste *ijang* positive, männliche Eigenschaften, ist himmlischen Ursprungs; hier auf Erden offenbart es sich in vitaler Wärme. Dagegen der zweite *ijin* hat negative, weibliche Eigenschaften, beruht auf Alles durchdringender und innewohnender Feuchtigkeit und ist irdischen Ursprungs. Der Himmel bildet das höchste Urbild der männlichen, positiven Basis *ijang* — die Erde desgleichen der weiblichen, negativen *ijin*, so dass im Himmel mehr die Eigenschaften des *ijang*, hier auf Erden die des *ijin* mehr ausgesprochen und überwiegend sich verfinden. Zwischen diesen beiden Basen findet eine transscendentale Vereinigung statt.

Alle organischen Wesen vordanken ihr Entstehen der Einwirkung der beiden oben genannten Urprincipien auf einander, nämlich des geistigen *le*, und des materiellen *ke*, dem die fünf Urgrundstoffe innewohnen und in welchen jene positiven und negativen Eigenschaften des *ijang* und *ijin* sich vereinigen, sich ergänzen und während des Lebens im Gleichgewicht verbleiben. Vermöge beständiger, gegenseitiger Einwirkung des *ijang* und *ijin* auf einander, d. h. der männlichen und weiblichen Eigenschaften, die ihrem Wesen nach bis zu einem gewissen Grade sich gegenüber stehen, entsteht nicht nur die grosse Mannigfaltigkeit der einzelnen Gegenstände, sondern auch bei den lebenden Wesen die Verschiedenheit der Geschlechter, der Charaktere, der Eigenschaften, und sogar die Verschiedenheit der Form und Gestalt, die wir in der sichtbaren und materiellen Welt zu Gesicht bekommen.

Je nachdem welche Basis das Uebergewicht behält, kommen in jedem Geschöpf entweder mehr die männlichen oder die weiblichen Eigenschaften

zur Geltung, in dem vermöge des überwiegenden *ijang* die Kraft und alle sonstigen männlichen Vorzüge zum Vorschein kommen, und im Falle des überwiegenden *ijin* die weiblichen, wie Anmut, Schönheit und Zartheit das Uebergewicht behalten.

In der weiteren Entwickelung und Einwirkung wird *ijang* als thätige Triebkraft jedes Fortschrittes und Zeugung und Ausbildung betrachtet, es bildet also den Inbegriff der zeugenden und entwickelnden Kräfte, während *ijin* den der rückgängigen und auflösenden darstellt. In Folge dessen ist auch die Einwirkung des *ijang* mehr im Frühling und Sommer wahrnehmbar, wo die ganze Natur im Stadium des Aufblühens und Emporstrebens sich befindet. Die Einwirkung des *ijin* dagegen offenbart sich vorwiegend im Herbst und Winter, wo die treibenden Kräfte der Natur im Nachlassen, bez. im Absterben begriffen sind.

Die Sonne ist *ijang*, der Mond ist *ijin*, und diese Begriffe sind auch anwendbar auf Licht und Schatten, Jugend und Greisenalter, Kraft und Schwäche u. s. w.

Das ganze Weltall zerfällt in drei grosse Abteilungen, — oben der Himmel — unten die Erde — und in der Mitte ein Wesen, das die Urprincipien beider in sich vereint, nämlich der Mensch. Die Erde wird wieder in drei Regionen eingeteilt, nämlich in die obere des Schnees, in die mittlere des Regens und in die untere, wo das Wasser der Seen, Flüsse und Moräste sich versammelt.

III.

Wie wir vorher angedeutet haben, empfinden die Chinesen einen unüberwindlichen Widerwillen gegen jede anatomische Untersuchung des menschlichen Körpers. Sogar durch Landesgesetzgebung und Sittenbrauch ist jede Zergliederung der menschlichen Leiche streng verboten. Obwohl jedoch die anatomischen Kenntnisse auf einer sehr niedrigen Stufe stehen, können gewisse osteologischen Kenntnisse und Einsicht in die innere Gestaltung und Lage der menschlichen Organe, ihren medicinischen Werken nicht abgesprochen werden. Die ersteren jedoch sind ganz verständlich; die grosse Verehrung nämlich, die sie für ihre Toten hegen, und das Aufbewahren aller Ueberreste derselben musste die Chinesen mit dem Baue des menschlichen Skeletts bekannt machen. Das Bekanntwerden mit der Lage der inneren Organe und besonders der in der Brust und Bauchhöhle lässt sich wohl zurückführen auf die häufig in China vorkommenden, grausamen Folterungen und Hinrichtungen der Verbrecher. Die Grausamkeit nämlich der verhängten Strafen ist daselbst überaus raffinirt, und an Gelegenheit, um wenigstens oberflächliche Kenntnisse über Lage und Thätigkeit einzelner inneren Organe sich anzueignen, hat

es wohl hier nicht gefehlt. Diese Oberflächlichkeit der anatomischen Kenntnisse hat aber auch zu ganz perversen Begriffen der Functionen des menschlichen Organismus geführt.

Wie wir vorhin erwähnt haben, wird der Mensch für eine kleine Wicht für sich, für ein Mikrokosmos angesehen, in welchem auch alle geistigen Principien und materiellen Urstoffe vereint sich vorfinden, sammt ihren positiven oder männlichen, und negativen oder weiblichen Eigenschaften. Die fünf Urstoffe, d. i. Erde, Erz, Holz, Wasser und Feuer mit allen ihnen zukommenden Atributen sind in dem menschlichen Organismus vertreten. Das Uebergewicht der männlichen oder weiblichen Eigenschaften übt einen entscheidenden Einfluss auf das Entstehen des Geschlechts beim Menschen aus. Doch auch im späteren Leben hat ein Arzt die Pflicht zu erkennen, ob bei einem Kranken das männliche oder das weibliche Princip mehr zur Geltung kommt, weil auch die Eigenschaft des dargebotenen Arzneimittels sich darnach zu richten hat.

Die Hauptbedingungen des animalen, sich nach aussen bethätigenden Lebens sind Hitze, Wärme, und Spannkraft (Expansion), sie sind alle *ijang* und haben ihren Sitz in den Gedärmen, in der Gallenblase und in der Gebärmutter. Dagegen die zum Leben unumgänglich nothwendige und den ganzen Körper durchdringende Feuchtigkeit, eng verbunden mit dem Geschmackssinn, also mit dem salzigen, süssen und sauren, ist *ijin*, bezüglich ein negativ beschaffener Factor im Körper. Dieselbe bildet einigermassen einen Extract des Blutes und ist in den Muskeln, im Herzen, in den Nieren, in der Leber, in der Milz und anderen Lebensorganen enthalten. Solange diese beiden Factoren sowohl in Quantität, als auch in gegenseitiger Einwirkung im Gleichgewicht sich Stand halten, bleibt auch der Gesundheitszustand des gesammten Organismus nicht gefährdet. Ist aber dieses Gleichgewicht gestört worden, dann stellt sich sofort eine gewisse Neigung zu krankhaften Zuständen ein, und auch gewisse abnorme Gemütsstimmungen oder Temperamente gewinnen bei so behafteten Menschen die Ueberhand. An den verschiedenen Eigenschaften des Pulsschlages erkennt man, ob dieses normale oder anormale Verhältniss erhalten oder gestört ist.

Die Angaben über Gestalt, Lage und functionelle Thätigkeit der inneren Organe des menschlichen Körpers sind in den chinesischen, medicinischen Werken überaus irrig und unzutreffend. 1) Als das wichtigste Organ des

---

1) *Dr. S. Pappenheim* in seiner Abhandlung „Die Kinderkrankheiten der Chinesen", Journal für Kinderkrankheiten, Band 64, 1865, sagt „Dass in China die Anatomie des menschlichen Körpers wenig bekannt war, beweist auch die Beschreibung der Kinderkrankheiten. Organische Hirnkrankheiten, Lungen-, Herz-, Leber-, Nieren- und Blasenleiden

Körpers wird das Herz betrachtet, das zweitwichtigste ist die Leber als Sitz der mit Verstand begabten menschlichen Seele (animus). In Folge dessen ist auch der Ursprung aller kraftvollen und entscheidenden Vorsätze und Bestimmungen in der Gallenblase zu suchen. Als das dritte wichtigste Organ werden die Lungen angesehen, obwohl von ihrer wirklichen Bestimmung und Thätigkeit die Verfasser der chinesischen, medicinischen Werke, keinen rechten Begriff gehabt zu haben scheinen. Im Innern der Brust ist auch der Sitz der thätigen, animalen Seele (anima), jenes Lebensgeistes, der als ein Derivat des irdischen Urprincips *ke* zu betrachten ist. Die Nieren, der Magen und die Milz werden auch zu den wichtigsten Organen des Körpers gezählt. Der erste Athemzug, den ein neugeborenes Kind von der Aussenwelt schöpft, berechtigt dasselbe in die Reibe lebender Wesen dieser Erde zu treten.

Es scheint, dass die Vorstellung von der in den Schlagadern befindlichen Luft bei allen älteren Physiologen und bei allen Völkern bestanden habe. In dieser Hinsicht sind also die Chinesen nicht isolist geblieben. Den Unterschied zwischen Schlagadern, und Blutvenen scheinen sie nicht gekannt zu haben.

Den ganzen menschlichen Körper teilte man in zwei Hälften ein, wovon jede je einem Arm, ein Auge, Ohr, Bein, u.s.w. besitzt. Ausser dem aber teilte man von oben nach unten den Körper, in drei Teile oder segmente ein. Der obere Teil reicht von der Scheitelspitze bis zur Oeffnung des Magens, den Kopf, Hals und Brustkorb umfassend, einschlieslich des Herzens und der Lunge. Der zweite, mittlere Teil reicht bis zum Nabel, den Magen, die Leber und die Milz umfassend, der dritte, untere Teil umfasst alles von dem Nabel nach abwärts gelegene.

Die alte chinesische Physiologie glaubt an gewisse Sympatien event. Verbindungen, die zwischen den einzelnen Körperteilen und Organen bestehen. So z. B. soll eine solche Sympatie vorhanden sein zwischen Zunge und Herz — Nase und Lunge — Mundhöhle und Milz — Ohren und Nieren — Augen und Leber. Der Arzt, dem diese Sympathien bekannt sein müssen, kann aus der Störung derselben oft manche Krankheitserscheinung erklärlich finden.

In einer gewissen Verbindung sollen auch mit einander stehen: der Teil des auf des rechten Seite des Körpers liegenden Dickdarms mit den Lungen, der Magen mit der Milz, der untere Teil des Körpers mit der rechten Niere, in welcher das Blut in den Samen umgewandelt wird. Aus

---

überhaupt Alles, was auf Kenntniss der anatomischen Beschaffenheit der inneren Höhlen beruht, ist vollständig in der chinesischen Beschreibung ausgeschlossen. Sehr mangelhaft sind auch die Neoplasmen berüchsichtigt worden — nur Polypen scheinen unter dem Namen Seih-Kwan und lew bekannt gewesen zu sein".

diesem Grunde wird die rechte Niere auch „Lebenspforte" benannt und ist zum Hauptsitz der Lebenswärme *ijang* und der Lebensfeuchtigkeit *ijin* auserwählt.

Ausser diesen ideellen Sympathien sind die Organe des menschlicheu Körpers auch durch Canäle mit einander verbunden, die zur Ueberführung der Lebenswärme und Lebensfeuchtigkeit dienen sollen. Erst nachdem diese beiden Factoren durch die Hauptorgane geströmt haben, werden sie nach allen anderen Körperteilen getrieben. Ein solcher Canal soll zwischen der Mundhöhle und den beiden Armen bez. Händen bestehen. Die Leber schickt das *ijin* nach den unteren Extremitäten — das *ijang* strömt aber auf einem anderen Wege von der Gallenblase und den Gedärmen nach unten. Es soll auch für *ijang* ein Canal bestehen zwischen den Gedärmen und der Gebärmutter, zwischen dem Magen und den Nieren — ein anderer um *ijin* zwischen Lunge, Milz und untere Extremitäten in Bewegung zu erhalten. Es wäre überflüssig, uns noch länger bei anderen derartigen vermeintlichen Canälen aufzuhalten.

Die fünf materiellen Urgrundstoffe, d.h. Erde, Erz, Holz, Wasser und Feuer sind auch in entsprechenden Verhältnissen in den verschiedenen Hauptorganen des menschlichen Körpers enthalten. Das Feuer überwiegt im Herzen und in den grösseren Gedärmen — das Holz in der Leber und der Gallenblase, wobei sich diese beiden Urgrundstoffe durch eine gewisse Sympathie zur örtlichen Weltgegend auszeichnen. Das Wasser und mit ihm auch die Luft sind hauptsächlich in den Nieren, den Harnblase, und den Harnuretheren vorhanden, wobei hier eine gewisse Sympathie mit dem Norden zur Schau tritt. Das Erz dominirt in der Lunge und sympathisirt mit dem Westen. Der Magen dagegen, wo die Erde überwiegt, mit dem Süden.

Die Krankheiten im menschlichen Körper sind den überaus zahlreichen Störungen in dem richtigen Verhältniss dieser Grundstoffe zuzuschreiben, so z.B. entsteht krankhafte Richtung der Augen, oder Schiefwerden des Mundes durch fehlerhaften Ueberschuss des Holzinhalts über Erzinhalt, wodurch die Muskeln sich zusammenziehen und sogar Krämpfen unterliegen. Die krankhafte Schleimabsonderung entsteht in dem Magen in Folge mangelnden *ke*'s oder des materiellen Princips. Sammelt sich zu viel Schleim, dann wird derselbe ausgespieen, wobei Anschwellungen in verschiedenen Körperteilen sich einstellen, und in solchen Fällen soll der Arzt sich zur Aufgabe machen, das *ke* dem Magen in reichlicherem Maasse zuzuführen, bz. dasselbe zu stärken.

Das Feuer bildet den wichtigsten Factor bei der Verdauung, verursacht auch das Hungergefühl.

Die menschliche Athemthätigkeit ist von den verschiedenen seelischen Zuständen abhängig. So z.B. beschleunigt der Kummer die Respiration,

sie wird schwächer sobald der Mensch von Mitleidsgefühl ergriffen wird — Angstgefühl erschwert die freie Athmenbewegung — grosser Schrecken macht sie unregelmässig — durch übermässige körperliche Anstrengung wird sie kurz. Die Kälte beengt und die Hitze macht die Respiration ausgiebiger. In Folge dessen wird die Lunge für einen Regulator der verschiedenen menschlichen Stimmungen gehalten.

Wie in der alten indischen, so auch in der chinesischen Physiologie findet man manche an Zahlen gebundene, abergläubische Vorstellungen. Die Zahl fünf spielt hier eine ganz besonders wichtige Rolle und zwar nicht nur allein in den medicinischen Schriften. So z.B. giebt es fünf Urgrundstoffe, mit denen wir bereits bekannt geworden sind — fünf Weltgegenden, Westen, Osten, Norden, Süden und die Mitte; fünf Hauptfarben, gelb, grün, roth, weiss und schwarz; fünf Hauptorgane im menschlichen Körper: Herz, Leber, Lunge, Nieren und Magen, die nach den chinesischen anatomischen Anschauungen merkwürdigerweise in ungeeigneten Körpergegenden sich befinden. Fünf Hauptgedärme: Dick- und Dünndarm, Gallen- und Harnblase, und Magen. Fünf Geschmacksempfindungen: süss, sauer, salzig, bitter und brennend oder würzig. Die Einbildung der chinesischen Anatomen und Physiologen ist aber noch weiter gegangen. Das Herz spielt nämlich als das wichtigste Lebensorgan im Organismus die Rolle eines Ehemannes, wobei der Lunge die Rolle der Ehefrau gegeben wurde. Die Leber ist die Mutter des Herzens, der Magen und die Milz die Kinder — den Gedärmen ist die Ehre der Brüder zu teil geworden. Das Herz lebt in freundschaftlichen Beziehungen zu der Leber, dagegen verhält es sich feindlich der linken Niere gegenüber. Das menschliche Gehirn nimmt nur einen kleinen Teil der Kopfhöhle ein und ist die Mutter des Rückenmarks. In 24 Stunden vollendet das Blut fünf mal seinen Kreislauf im Körper. Im Blute sind auch die Lebensfactoren *ijang* und *ijin* enthalten, wobei das erstere an die Schlagadern, das zweite an die Blutvenen gebunden ist. Durch darin enthaltene Lebensfeuchtigkeit wird vermittelst des Blutumlaufs allen Sehnen, Knochen und auch der menschlichen Seele, Nahrung zugeführt. Die Blutgefässe werden mit den an ein musikalisches Instrument gespannten Saiten verglichen — von ihnen gehen verschiedene Töne aus, sie verursachen beim Menschen verschiedene Gemüthsstimmungen und in Folge des Blutzuflusses und Durchströmens der Lebensluft werden die verschiedenen Arten des Pulsschlages zu Stande gebracht. Jede Körpergegend hat ihren, ihr eigentümlichen und fühlbaren Pulsschlag. Es giebt im menschlichen Körper zwei hundert verschiedene Arten des Pulsschlages, die dem untersuchenden Arzte Aufschluss geben über den Zustand, in welchem der Kranke sich befindet. Von der Leber gehen die Anordnungen aus, wie die verschiedenen Lebensfunctionen ver-

richtet werden sollen. Der Magen ist der Speicher des Körpers und Ordner der verschiedenen Geschmacksempfindungen. Die Milz hat die Rolle eines Boten, und die Nieren des Lenkers sämmtlicher Krafterscheinungen im Körper übernommen. 1)

Laut der chinesischen Ueberlieferung befand sich der Mensch in der allerersten Periode seines irdischen Daseins, so wie er aus den Händen des Schöpfers hervorging, im Zustande einer absoluten, seelischen Reinheit und vollkommener körperlicher Kraft, wobei er keinen Schwächen und Krankheiten unterlegen war. Erst in späteren Zeiten, und hauptsächlich durch eigenes Verschulden ist er schwach und krank geworden und dadurch in den Zustand des moralischen und körperlichen Verfalls gerathen. Vermittelst göttlicher Fügung haben sich damals auserwählte und heilige Männer gefunden, um der leidenden Menschheit Linderung und Hülfe zu verschaffen. In dieser Zeit wurden auch die heiligen Bücher verfasst, worin Belehrung und Kenntniss der Wahrheit zu finden war. Diese heiligen Bücher nennen die Chinesen „King" (das Buch). Für den Verfasser des ältesten heiligen Buches *Yik-King* hält man Fuh-hu, den vermeintlichen Begründer der chinesischen Civilisation. Dieses Buch enthält ganz dunkle und unverständliche Abhandlungen über die Natur im Allgemeinen, über die gegenseitigen, harmonischen Einwirkungen der Erdbestandteile auf einander und über die sichtbaren Erscheinungen und Verwandlungen in der Naturwelt.

Ein zweites heiliges Buch giebt Aufklärung über die geistige Entwickelung im Reiche der Mitte, ein drittes spricht von der Civilisation und Entwickelung China's — ein viertes von den Sitten und dem religiösen Cultus.

Die gelehrten Forscher behaupten, diese heiligen Bücher hätten in mancher Beziehung eine gewisse Aehnlichkeit mit den indischen Wedas, oder den heiligen Büchern des alten Indiens. 2)

IV.

Das Bild, wie das Heilverfahren in China ausgeübt wird, wollen wir mit der Geburtshülfe beginnen. Dieselbe kann man ohne Bedenken als

---

1) *Dr. Wilson*'s Medical Notes, 1846.

2) Dr. *Thomas Wise* in seinen oft hier citierten Werke „Review of history of Medicine" führt die Behauptung des französischen Gelehrten Panthier an („Chine", Paris 1839) es sei wohl kaum anzunehmen, dass blos durch Zufall diese Aehnlichkeit zu Stande gekommen wäre: „Non pour le contenu, mais pour l'esprit du contenu cette ressemblance n'est peut-être pas purement due au hazard".

Die Zahl minder wichtiger, aber doch als heilige Schriftstücke angesehener Bücher ist weit grösser.

einen ganz unentwickelten Zweig der Heilkunde bezeichnen, sei es in Folge einer diesbezüglichen, vollkommen unzureichenden Ausbildung der Aerzte, sei es auch in Folge eines allgemein ausgesprochenen Widerwillens oder vielmehr fatalen Schamgefühls der chinesischen Frauen, von einem Manne bei der Niederkunft sich bedienen zu lassen. Es ist klar, dass im Falle einer unnatürlichen Fruchtlage, einer Blutung und anderer Zufälle, während und nach der Geburt, wohl manche Frau diesem Vorurteil zum Opfer fällt.

Die Geburtshülfe wird in China fast ausschliesslich, und zwar seit undenklicher Zeit, von ungebildeten und rohen Hebammen ausgeübt. 1) In Folge der ortsüblichen Vielweiberei wird seitens des Mannes auf das Leben der Frau nur wenig Wert gelegt, und da der Chinese auch ein entschiedener Bekenner des Praedestinationsglaubens ist, fällt es ihm gar nicht ein, in einem schwierigen und gefahrdrohenden Falle, die Hülfe eines kundigen Arztes in Anspruch zu nehmen, er überlässt vielmehr den Verlauf der guten oder bösen Schicksalsfügung.

Trotz der allgemeinen Vernachlässigung der Geburtshülfe finden sich doch in den älteren medicinischen Schriften, besonders hinsichtlich der Hygiene der Wöchnerinnen häufig sehr beachtenswerte Ratschläge. Freilich fehlt es daselbst nicht auch an ganz verkehrten Ansichten und Bemerkungen. 2)

Sehr reiche und hohe gesellschaftliche Stellung einnehmende chinesische Damen nehmen zuweilen in schwierigen Fällen die Hülfe des Arztes in Anspruch — die niedriger gestellten Volksklassen aber bleiben vollkommen hülflos.

Die chinesische Geburtshülfe unterscheidet echte und falsche Geburtswehen; die letzteren werden auch Probewehen genannt. Sobald die ersten stärkeren Wehen sich einstellen, soll die kreissende das Bett aufsuchen, sich ruhig verhalten und mit Mut und Geduld die Schmerzen ertragen. In dieser Zeit ist es ihr auch gestattet zu schlafen, aber nur in der Rückenlage, damit die Mitte des Leibes ganz frei und keinem Druck ausgesetzt werde. Die chinesischen Geburtshelfer sind der Ansicht, dass die Frucht erst in allerletzter Zeit, mit dem Kopfe nach unten komme und zu diesem Zwecke wird der kreissenden angerathen, von Zeit zu Zeit langsam im Zimmer herumzugehen, damit die Wendung der Frucht erleichtert werde. Jede Beschleunigung des Geburtsverlaufs ist verboten, weil dadurch dem Kinde, zur nöthigen, natürlichen Stellungsnahme keine Zeit gelassen, und dasselbe gezwungen werde mit den vorliegenden Füssen in die Geburtswege zu treten.

1) Dr. *Jul. Pagel.* Einführung etc. Pag. 30, auch Dr. *Th. Wise.* Review of the Histor. of Medicine.

2) Dr. *Lockhart*, Dublin. Journal of medical science, 1842, pag. 133 e. s.

Auch während der Schwangerschaft darf eine Frau nicht müssig bleiben, ihre Nahrung soll aus kühlen und ölhaltigen Speisen bestehen. Werden diese Regeln nicht beachtet, dann kommt sehr leicht nicht nur eine Fehlgeburt zu Stande, sondern auch die Weichteile und Knochen der Frucht bleiben unausgebildet, indem sie weich und brüchig sich gestalten.

Mit Beginn der stärkeren, austreibenden Wehen, ist es geboten, die Kreissende in einer halbgebeugten Stellung zu erhalten, wobei man sie erinnert, recht stark zu pressen, um die Entbindung zu erleichtern. Ein tiefes, hölzernes Becken wird unter sie gebracht, um das neugeborene Kind aufzufangen. Die Nabelschnur wird nach der Geburt unterbunden und durchsengt in der Voraussetzung, dass dadurch ein warmer Hauch in den Leib des Kindes eintrete, sobald es zur Welt gekommen zu schreien beginnt.

In dem chinesischen Werken finden sich Beschreibungen vieler Kinder- und Frauenkrankheiten vor, wobei zahlreiche Gegenmittel angegeben sind.

In den 60 Jahren des XIX. Jahrhunderts erschien ein Werk des französischen Consuls in China *Dabry*, welches über die Heilkunde in China manches Interessante enthält. Dieses Werk bespricht die chinesische Pulslehre, die Anwendung der Acupunctur, und seinem Inhalte nach zerfällt es in drei Hauptabteilungen, nämlich, Krankheiter der Erwachsenen, Frauen- und Kinderkrankheiten, und ein Tractat über Thierheilkunde.

Dabry will seine Kenntnisse aus einigen Werken, die aus der Zeit des Kaisers Hoang-Ty stammen sollen, geschöpft haben. Ob nun die von ihm genannten Quellen die enorme Antiquität in Wirklichkeit besitzen — *Dabry* lässt nämlich den Kaiser Hoang-Ty 2637 Jahre vor Chr. leben — müssen wir dahingestellt bleiben lassen. Jedenfalls ein so hohes Alter dieser medicinischen Schriften wurde weder historisch, noch wissenschaftlich bis dato beglaubigt. Nichtsdestoweniger lässt das *Dabry*'sche Werk einen Blick besonders in die Kinderheilkunde bei den Chinesen werfen.

Eine besondere Erweiterung dieses Abschnittes der Heilkunde finden wir in der Abhandlung des Dr. *S. Pappenheim*, „Die Kinderkrankheiten der Chinesen" publicirt in dem *Journal für Kinderkrankheiten*, Band 64, 1865. Erlangen.

Ausser dem *Dabry*'schen Werke führt Dr. *Pappenheim* als Quellen noch zwei andere chinesische Schriften an, nämlich eine Specialschrift über Kinderkrankheiten der Neugeborenen „Paou-ying-pa-che"; dieselbe befindet sich in der Berliner königl. Bibliothek; ferner das Werk „Tshang-schi-yi-t'ang" worin ebenfalls Kinderkrankheiten besprochen werden.

Dr. *Pappenheim* bespricht ausführlich ein diagnostisches Zeichen in der chinesischen Kinderheilkunde, welches in einem am Zeigefinger sichtbaren und je nach der Erkrankung seine Farbe wechselnden Blutgefässe bestehen soll.

Bei Knaben — sagt *Pappenheim*, wenn Störung der Gesundheit vorhanden ist, befindet sich am Zeigefinger der linken Hand, ein kleines sichtbares Blutgefäss, an dessen Farbe, Form und Lage, man die vorliegende Läsion erkennen kann. Bei Mädchen hat man dasselbe an der rechten Hand aufzusuchen. Bald ist es weiss, bald roth, gelb, blau oder schwarz. Anfangs kann man den Befund an dem unteren Teile des Index machen, später rückt es nach dem entgegengesetzten Ende des Fingers vor, in Form einer geraden, krummen oder gebrochenen Linie. Sieht es rosenfarben aus, so hat man mit Chang-han, d.h. Erkältungskrankheit, starkem Frost oder Chang-fong, d.h. Bronchitis und Erkältung überhaupt, oder mit Kopfschmerz oder Frostschauder zu thun. Jenes kleine, durch die Haut durchschimmernde Gefäss erscheint auch am ersten Tage am unteren Teile (was wir den oberen nennen) des Zeigefingers, zwischen den beiden ersten Streifen der Gelenke und heist fong-kuan. Gewöhnlich geht es am folgenden Tage auf den Baum zwischen dem zweiten und dritten Streifen über und wird dann ki-kuan genannt, wo es sein Aussehen wechselt und roth erscheint. Die rothe Farbe ist ein diagnostisches Zeichen von Erbrechen, Unterleibsblähung. Gelangt es zwischen den dritten Streifen und das Ende des Fingers, so heist es ming-ku-an, ist dann scharlachroth und kommt im Allgemeinen bei ernsten Affectionen vor, die besonders den Magen angreifen, oder hartneckige Stuhlverstopfung, rothen Urin, Ausserathemsein und grosse Hitze zur Folge haben.

Woher dieser Rest der Chiromantic — sagt Dr. *Pappenheim* weiter, — sich zu solcher Achtung emporgeschwungen habe, können wir nur errathen.

Ist fong-kuan weiss, so kündigt est Blässe, Husten, Schwäche, Abgeschlagenheit und Behlemmung an, weisses ki-kuan findet sich bei Schläfrigkeit eln und das Kind hört dann zu saugen auf.

Weisses ming-kuan giebt zu erkennen, dass die vier Extremitäten geschwollen sind, die Augen sind dann halb geschlossen, oder sehen nichts.

Blaues fong-kuan findet, sich bei Sehnenhüpfen, Fieber, bläulichem Gesichte, Wechsel von Hitze und Kälte. Beim blauen ki-kuan sind die Augen starr gegen den Himmel gerichtet, das Kind sucht beim Fassen der Brust zu beissen, und ändert stets seine Lage. Blaues ming-kuan soll auf Konvulsionen deuten. Wird das Ende des Fingers blau, so sterben acht von zehn Kindern.

Gelbes fong-kuan wird bei Leibschmerzen, saurem Aufstossen, stinkendem Athem, gelbem oder schwarzem, bläulichem oder fast flüssigem Stuhle und wo der Unterleib gebläht ist, beobachtet. Gelbes ki-kuan stellt sich bei anhaltendem Weinen, launenhaftem Fassen und Loslassen der Brust und bei Aufregung ein. Gelbes ming-kuan zeigt trommelartig geblähten und sehr schmerzhaften Leib an. Das Kind, das seinen Empfindungen keinen

Ausdruck zu geben vermag, hat Leibschmerzen, was man an der Stirnrunzelung erkennt. Wird das gelbe Gefäss am Ende des Fingers sichtbar, so führt es 8 von 10 Kindern zum Tode.

Bei schwarzem fong-kuan, das noch schwärzlicher wird bei dunkler Gesichtsfarbe, sind die Augen stets offen, ferner beobachtet man Zittern, Sehnenhüpfen, Abgeschlagenheit, Schwäche, Verweigerung der Brust. Schwarzes ki-kuan bei Durchfall, vielem Serum, geschwollenem Leibe. Schwarzes ming-kuan lehrt, dass die Milch nicht verdaut werde und dass stets Diarrhoe oder Ruhr da sei — wo es am Fingerende erscheint da sterben 8 von 10 Kindern.

Dr. *Pappenheim* führt sodann in einem systematisch geordneten Auszuge 57 verschiedene Kinderkrankheiten an, mit ihren verschiedenen Unterabteilungen und fügt zu gleicher Zeit seine eigene Bemerkungen hinzu, betreffend die Gleichartigkeit event. Aehnlichkeit der Krankheitsformen mit denen, die wir auch bei uns zu Gesicht bekommen.

Unter den angeführten Krankheiten giebt es aber auch manche, die für einen europäischen Arzt ziemlich unverständlich sind. So z. B. die Erkrankung genannt Kouei-hiong wird folgendermassen beschrieben: „Ein 3—5 jähriges Kind. Nach Erkältung schwillt die Brust an, Husten tritt ein, nach dem Husten Schweiss, Blässe, rothes Indexgefäss. Dauer 10—20 Tage und hat wenig zu bedeuten".

Bei der Therapie-Angabe bedient sich leider Dr. *Pappenheim* chinesischer Ausdrücke, die das Verständniss erschweren — so z. B. gegen Verstopfung:

chou-cha
nan-sin
pe teon chouang
$\overline{\text{aa}}$ 3 centigramms
M. f. pulv. f. pill
Ss. In etwas Wasser zu verabreichen.

(*Fortsetzung folgt.*)

ORGANISATION DES UNTERRICHTS UEBER TROPENHYGIENE UND TROPENKRANKHEITEN IN HAMBURG.

Von Dr. D. NOCHT [1]) *in Hamburg.*

Die Notwendigkeit eines besonderen Unterrichts über Tropenhygiene und Tropenkrankheiten dürfte heutzutage allgemein anerkannt sein. Die Zeiten sind vorüber, in denen es dem angehenden Tropenarzt überlassen bleiben konnte, sich durch autodidaktische Studien für seinen Beruf vorzubereiten. Auch darüber dürfte im allgemeinen Ubereinstimmung herrschen, dass ein Unterricht, in dem die Ergebnisse der modernen Tropenforschung den Hörern nicht blos theoretisch vorgetragen, sondern durch eigene praktische Beschäftigung vollkommen geläufig gemacht werden sollen, nur in besonderen, für diesen Zweck eigens eingerichteten *Instituten* abgehalten werdenn kann. Wenn das Komitee für die Verhandlungen dieses Kongresses die Frage der Organisation des Unterrichts in der Tropenmedizin auf die Tagesordnung gesetzt hat, so wird es sich hauptsächlich um die Erörterung der Organisation der *Institute* für Tropenmedizin und *ihrer* Unterrichtseinrichtungen handeln.

Solcher Institute gibt es bisher nur einige wenige. Sie sind ganz unabhängig von einander errichtet und sowol im allgemeinen wie in Bezug auf ihre Unterrichtsvorkehrungen recht verschieden organisiert. Das is für die in Zukunft an anderen Orten neu zu errichtenden Institute, deren wir in Europa und in der ganzen Welt noch recht viele bedürfen, ein grosser Vorteil. Je verschiedenartiger die älteren Institute, desto mannigfaltiger werden die Erfahrungen ausfallen, die sie mit ihren Unterrichtseinrichtungen machen, und desto mehr wird man für die Organisation neuer Institute davon lernen können. Da heute anscheinend über die bisherigen Erfahrungen der vorhandenen Tropeninstitute ein Gedankenaustauch stattfinden soll, so will ich mich in meinem Referat auf Mitteilungen über das mir unterstellte Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten in Hamburg beschränken.

Der Name des Instituts deutet darauf hin, dass man bei uns von vornherein mit vollem Bewusstsein Wert darauf gelegt hat, dass die Ergebnisse der modernen medizinischen Tropenforschung auch dem Seeverkehr zu gute kommen, und den Zusammenhang zwischen Schiffs- und Tropenmedizin ausdrücklich betonen wollte. Dieser Gedanke hat auch für die Wahl des Ortes für das Institut den Ausschlag gegeben. Es fehlte nicht an sehr gewichtigen Stimmen, die das Institut in der Reichshauptstadt, und im

1) Rapport in der 7. Section, 6. Frage, des internationales Congresses für Hygiene und Demographie in Sept. 1903 in Brussel.

Anschlusse an die Universität errichtet sehen wollten. Da hätte es aber mindestens an dem Krankenmaterial für den klinischen Unterricht in den Tropenkrankheiten gefehlt. Die aus den Tropen zurückkehrenden Kranken strömen in den Hafenstädten zusammen und können einem Krankenhause im Innern nur mit grossen Schwierigkeiten und Kosten zugeführt werden. Wenn sie überhaupt transportfähig sind, werden sie meist vorziehen, gleich zu ihren Angehörigen zu gehen. Die klinische Beobachtung der Fälle hat auch angesichts der Erkenntnis, dass die wichtigsten Tropenkrankheiten parasitärer Natur sind, nichts von ihrer Wichtigkeit verloren. Es kommt doch nicht bloss darauf an, schnell und sicher eine mikroskopische Diagnose zu stellen. Auch die Malariafälle können nicht alle über einen Leisten behandelt werden, es gibt da noch sehr viel zu individualisieren.

Auf der anderen Seite wurde geltend gemacht, dass der Platz für ein Institut für Tropenhygiene und Tropenkrankheiten doch am besten in den Tropen selbst zu suchen sei. Da habe man Unterrichts- und Forschungsmaterial in Hülle, und Fülle, und bie den heutigen Verkehrsverhältnissen sei es ebenso gut möglich, die Tropenärzte an einem Küstenplatze in den Tropen zu versammeln und zu unterrichten wie in der Heimat. Indessen wären dabei mindestens für unsere deutschen Kolonien, die räumlich so weit auseinander liegen, sehr schwierige Hindernisse zu überwinden. Man müsste dann gleich mehrere Institute errichten, und das würde vor allem mit zu grosse Kosten verbunden sein. Auch würde die Anregung und die stete Verbindung mit der lebendigen, heimischen Wissenschaft fehlen. Man wird vorläufig auch für die *Forschung* von *Expeditionen*, die vorübergehend von den *heimischen* Instituten ausgesandt werden, vielmehr Nutzen haben, wenigstens was unsere deutschen Verhältnisse anlangt.

Das auf den Expeditionen gesammelte Material muss dann in der Heimat bearbeitet werden. Das junge Hamburger Institut war bisher überwiegend durch Lehrtätigkeit in Anspruch genommen. Wir haben von uns aus erst eine Expedition veranlasst, die sich besonders mit dem Verhalten der Malaria auf Schiffen in den Tropen beschäftigte, und über die der Unternehmer, Herr Dr. Pœch, im Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene berichtet hat. Im übrigen mussten wir uns vorläufig mit dem Bewusstsein begnügen, dass wir uns an der Ausbildung eines Teiles der Leiter für die von der Reichsregierung ausgesandten Expeditionen beteiligen konnten.

Auch in Zukunft wird die Arbeit im heimischen Laboratorium und Krankenhause und die Lehrtätigkeit die Hauptsache für uns bleiben. Ausser den Kolonialärzten kommen für uns noch die Schiffsärzte in Betracht. Die Frage einer besseren Vorbildung der Schiffsärzte der

Handelsmarine für ihren Beruf bildet in Hamburg seit Jahren einen Gegenstand eingehender Erwägungen der Behörden. Es sind jetzt Verhandlungen im Gange, die die Aussicht eröffnen, dass die Schiffsärzte von der ihnen im Institut gebotenen Gelegenheit zur besonderen Ausbildung fortan in möglichster Vollständigkeit Gebrauch machen werden. Die Schiffs- und die Tropenkrankheiten hängen auf Engste zusammen.

Ich brauche nur an die Hitzewirkungen in den Heizräumen der Dampfer, an die Verbreitung der echten Beriberikrankheit unter den farbigen Mannschaften der Dampfer und das zunehmende Auftreten einer vorläufig rätselhaften, beriberiartigen Erkrankung bei den weissen Matrosen unserer Segelschiffe zu erinnern. 1) Dann kommen die vielen Malariakranken, nicht blos unter den Schiffsmannschaften, sondern auch unter den krank aus den Tropen zurückkehrenden Passagieren. Die Zahl solcher Passagiere ist ein sehr grosse, und in den meisten Fällen handelt es sich um schwere Erkrankungen, als Dysenterie, Schwarzwasserfieber, Malariakachexie, u.s.w. Ich könnte eine nicht geringe Anzahl von Beispielen anführen, in denen Schiffsärzte mangels einer mikroskopischen Ausrüstung und einer besonderen Vorbildung in den Tropenkrankheiten verhängnisvolle Fehldiagnosen stellten. Endlich ist für den Schiffsarzt eine genaue Kenntnis der uns von den Tropen drohenden grossen Volksseuchen (Pest, Cholera, Gelbfieber) dringend erforderlich. Es ist hier nich der Ort, diesen Gegenstand weiter zu verfolgen. Auf die Errichtung und Organisation des hamburger Institutes haben aber diese Verhältnisse grossen Einfluss gehabt.

Unser Institut ist im Anschluss an ein seit 30 Jahren bestehendes Seemannskrankenhaus, also ähnlich wie in London, errichtet worden. Dann aber steht es in unmittelbarer Verbindung mit dem hafenarztlichen Dienst. Der Leiter der gezundheitspolizeilichen Ueberwachung des Schiffsverkehrs im Hamburger Hafen und der Chefarzt des Instituts sind eine Person. Aus der Verbindung dieser beiden Dienstzweige ergibt zich für das Institut der grosse Vorteil der Auswahl der für die Zwecke des Instituts geeigneten Kranken von den ankommenden Schiffen. Wir bekommen fast sämtliche in Hamburg ankommende Tropenkranke in unsere Behandlung. Es ist auch ohne weiteres möglich, genauere anamnestische Daten über die Schwerkranken, die oft selbst nur unvollständige Angaben machen können, zu sammeln. Ferner können die Berichte der Schiffsärzte über Vorkommnisse während ihrer Reise, die sie nach ihrer Ankunft in Hamburg dem Hafenarzt abzugeben haben, für das Institut verwendet und durch persönlichen Verkehr mit den Schiffsärzten ergänzt werden, und endlich erwarten wir von der unmittelbaren Verbindung mit dem

1) **Voyez:** ***Janus*****, 1904, p. 141.**

Schiffsverkehr grosse Vorteile für die Vervollständigung unserer Sammlungen. Zum Teil ist dies auch schon der Fall gewesen. Indessen dürfen die Seefahrtsinteressen nicht überwiegen. Wir stehen in enger Verbindung mit der Kolonialabteilung unserer Reichsregierung und mit dem Kaiserlichen Gesundheitsamt. Die Kolonialabteilung kommandiert dauernd einen Assistenten zum Institut, der den Chefarzt besonders bei der Lehrtätigkeit unterstützen soll, und es werden uns alle Aerzte, die von der Kolonialabteilung oder von dem Oberkommando der kolonialen Schutztruppen hinausgeschickt werden, vorher zur Ausbildung überwiesen.

Auch die Kriegsmarine hat dauernd einen ärztlichen Assistenten kommandiert und entsendet ihre Marineärzte zur Teilnahme an den Unterrichtskursen des Instituts. In den $2^1/_2$ Jahren, die seit der Eröffnung der Anstalt verflossen sind, haben über 100 Arzte an den Kursen teilgenommen. Daneben haben bei uns eine Anzahl von Herren gearbeitet, die aus den Tropen zurückkehrten und ihre dort begonnenen Arbeiten selbstständig fortsetzen wollten oder sich für Expeditionen vorbereiten, Spezialfragen verfolgen u.s.w. Auch Laien wird, gesondert von den Aerzten, Unterricht erteilt. Ausser populären allgemeinen Vorlesungen werden unter anderen Kurse für die Krankenschwestern des Deutschen Frauenvereins für die Krankenpflege in den Kolonien abgehalten. Diese Schwestern gehen als Krankenpflegerinnen in die Deutschen Schutzgebiete und entfalten dort eine segensreiche Wirksamkeit. Seit der Eröffnung des Instituts werden alle Schwestern, ehe sie hinausgehen, für ihren Beruf in den Tropen sowol in der praktischen Pflege von Tropenkranken wie in theoretischen Vorträgen besonders vorbereitet. Auch in einigen einfachen Untersuchungsmethoden (Harnuntersuchung, oberflächliche Hämoglobinuntersuchung und dergl.) und im Mikroskopieren werden sie ausgebildet, damit sie den Aerzten in den Tropen einen Teil dieser langwierigen und zum Teil rein mechanischen Untersuchungen abnehmen können.

Ich möchte bei dieser Gelegenheit diese Praxis für die Tropen warm empfehlen. Im Erkennen der Malariaparasiten im mikroskopischen Bilde können auch Laien, und zwar nicht blos Europäer, sondern auch Farbige leicht eine genügende Fertigkeit erlangen. Ollwig z. B. hat bei der Malariabekämpfung in Dar es Salam mit grossem Vorteil bei uns ausgebildete Schwestern und Lazarettgehülfen, später auch intelligente Farbige zur mikroskopischen Malariauntersuchung herangezogen. Wo es sich um die Untersuchung der Verbreitung der Malaria in grossen, in ganzen Ortschaften und gebieten handelt, wo viele Hunderte von Präparaten täglich anzufertigen und zu untersuchen sind, da reichen die Kräfte eines Arztes oder auch mehrerer ärztlicher Teilnehmer einer Expedition nicht aus. Sie sind auch für diese schliesslich rein mechanische Tätigkeit

zu kostbar, und es gibt für die ärztlichen Forscher besseres zu tun.

Dass das Institut bemüht ist, sich eine möglichst vollständige Bibliothek über Tropenhygiene, Tropenkrankheiten und über tropische Verhältnisse überhaupt anzuschaffen, ist selbstverständlich. Dasselbe gilt von dem Anlegen von Präparatensammlungen. Beides ist bei uns in gutem Fortschreiten begriffen.

Das mit dem Institut verbundene Krankenhaus is mit 50 Betten ausgerüstet. Die Zahl der in Jahre 1901 behandelten Kranken betrug 388. Davon betrafen 171 Fälle Erkrankungen an Malaria, 8 Fälle tropische Ruhr, 29 Fälle Abdominaltyphus von Schiffen und aus den Tropen, 16 Beriberifälle, 2 Skorbuterkrankungen, 15 Fälle mit Darmparasiten (Ankylostomum u.s.w.). In Jahre 1902 wurden 555 Kranke behandelt, worunter 260 Fälle von Malaria, 11 Fälle tropischer Ruhr, 2 Leberabscesse, 2 Fälle von Skorbut und 25 Fälle von Beriberi. Die meisten Kranken waren Seeleute; eine verhältnismässig grosse Zahl aber wurde von Beambten und Soldaten in Kolonialdienst gebildet, die vom Kolonialamt überwiesen wurden. 20 Betten der Anstalt sind für diese Kranken vertragsmässig reserviert. Auch Kaufleute, Pflanzer u.s.w. haben Aufnahme gefunden.

Die Zahl der Assistenten des Institutes beträgt augenblicklich sechs — ein von der Kolonialabteilung des Auswärtigen Amtes kommandierter Militärarzt der kolonialen Schutztruppen (Stabsarzt Dr. Fülleborn), ein Sekundärartz für die Krankenanstalt (Dr. Otto), ein kommandierter Marinearzt (Dr. Stephan), ein Volontärarzt (Dr. Schmidt) und ein Chemiker (Giemsa). An Arbeitsplätzen für Praktikanten sind 18 eingerichtet, von denen 5 der Kolonialabteilung und zwei der Kriegsmarine reserviert sind. Die Laboratorien bestehen aus dem mikroskopischbakteriologischen Laboratorium für den Chefarzt und die Assistenten (3 Zimmer), dem Praktikantenlaboratorium (2 grosse Räume mit 18 Arbeitsplätzen) und dem chemischen Laboratorium (2 Zimmer).

In den Jahren 1901 und 1902 wurden insgesamt 8 Kurse von je 4-5 wöchentlichem Dauer abgehalten. Es hat sich aber herausgestellt, dass es nötig sein wird, die Kurse zu trennen, kürzere Kurse für die Schiffsärzte und längere für die eigentlichen Kolonialärzte abzuhalten; denn das Material für den eingehenden Unterricht in Tropenhygiene und Tropenkrankheiten wächst so reichlich an, dass es in 4-5 wöchentlichen Kursen, auch bei täglich 5-6 stündiger Arbeit der Praktikanten, nicht mehr bewältigt werden kann.

In unseren Kursen werden folgende Themata behandelt:

1. Histologie und Pathologie des Blutes. Technik der Blutfärbung.
2. Hämoglobinometrie und Blutkörperchenzählung.
3. Die menschlichen Malariaparasiten im Blute.

4. Die Malariaparasiten im Blute der Tiere.
5. Entwickelung der Malariaparasiten in der Mücke.
6. Systematik und Biologie der Mücken.
7. Pathologische Anatomie der Malaria.
8. Epidemiologie, Klinik und Therapie der Malaria.
9. Schwarzwasserfieber.
10. Urinuntersuchung bei Malaria (Auf Blut, Gallenfarbstoff, Chinin, etc.).
11. Prophylaxe, Bekämpfung der Malaria.
12. Die für Tiere und Menschen pathogenen Trypanosomen und ihre Uberträger.
13. Die Piroplasmen und ihre Uberträger.
14. Verschiedene pathogene Protozöen.
15. Durch Filarien verursachte Krankheiten.
16. Ankylostomiasis.
17. Ueber verschiedene tropische Helminthenerkrankungen, parasitische Fliegen, etc.
18. Ueber Fleischbeschau.
19. Die Dysenterie und ihre Erreger. Tropische Darmstörungen. Leberabszess.
20. Beriberi.
21. Gelbfieber.
22. Lepra.
23. Pest.
24. Framboësia tropica.
25. Cholera und Typhus in den Tropen und auf Schiffen; allgemeine Schiffshygiene.
26. Gesundheitspolizeiliche Ueberwachung des Schiffsverkehrs.
27. Die Trinkwasserversorgung und Untersuchung in den Tropen und auf Schiffen.
28. Anleitung zum Sammeln und Konservieren von krankheitübertragenden Insekten, von Gifttieren und von pathologischanatomischem Material mit besonderer Berücksichtigung der Tropen.
29. Die Pocken und die Gewinnung der Schutzpockenlymphe unter spezieller Berücksichtigung der Tropen (In der hamburgischen staatlichen Impfanstalt).
30. Arzneimittelwesen in den Tropen und auf Schiffen (Transport, Verpackung, Dispensierungsform, Prüfung u.s.w. Sammeln und Konservieren von Heilpflanzen, Giften, Medizin der Eingeborenen u.s.w.).

Die Kurse sollen von jetzt an mindestens 6 Wochen dauern und nur zweimal, höchstens dreimal im Jahre abgehalten werden. Die tägliche

Arbeitszeit dauert von 10—4 Uhr. Des Vormittags finden Vorlesungen, Demonstrationen und Krankenvorstellungen statt. Der Nachmittag ist für praktische Arbeiten im Laboratorium bestimmt. Mikroskope und die sonstigen Arbeitsmittel werden den Praktikanten zur Verfügung gestellt.

Von einer Prüfung am Schlusse der Kurse haben wir bisher abgesehen. Ich halte die Prüfung auch im allgemeinen für überflüssig, da man sich über die von den Praktikanten erlangten Kenntnisse und Fertigkeiten am besten durch den täglichen persönlichen Verkehr während des Kursus ein Urteil bildet. Auf ihren Wunsch haben wir einigen Herren Zeugnisse über ihre erfolgreiche Teilnahme an einem Kursus ausgestellt.

LA MORTALITE DES ENFANTS AU-DESSOUS D'UN AN EN NORVÈGE. 1)

PAR LE DOCTEUR AXEL JOHANNESSEN,

Professeur à l' Université de Christiania.

On a eu, depuis les cinquante dernières années, l'attention attirée sur les rapports statistiques entre les enfants nés vivants et les enfants morts avant l'âge d'un an.

De ces études il ressort immédiatement que la proportion est très différente pour les différents pays, et que ce sont les soins et l'allaitement de l'enfant qui jouent le rôle prépondérant dans la mortalité. Le bureau statistique norvégien de Kristiania m'a fourni les renseignements sur cette mortalité en Norvège. Cette mortalité a atteint dans les années 1876—1898 le taux de 9.8 pour cent en moyenne chez les enfants de 0 à 1 an, dans les années 1895—1898 9.5 pour cent.

Ce pour cent apparaît comme le plus bas de tous les pays de l'Europe. Quant à la répartition de cette mortalité, elle est de 8.68 pour cent dans les arrondissements ruraux, tandis que dans les villes elle atteint 13.04 pour cent. Il est cependant évident que dans ces chiffres de grandes variations peuvent se produire, si l'on regarde les taux des arrondissements particuliers. Ainsi on voit que le taux de la mortalité varie de 1.49 à 22.88 pour cent. La plupart des communes ont un taux de mortalité entre 5 et 10 pour cent. Les communes qui présentent un petit taux, comme 2.5 à 5 pour 100, sont principalement situées dans les districts agricoles de l'est du pays. Les taux élevés, comme 15 à 20 pour cent, se rencontrent dans les districts pauvres de l'ouest et du nord du pays et au delà du cercle polaire. Les plus hauts taux, c'est-à-dire dépassant 20 pour cent, se voient dans cette partie septentrionale de la Norvège. La mortalité parmi les garçons est 10.61 pour cent, parmi les filles 8.94 pour cent. La mortalité parmi les enfants légitimes est de 9.36 pour cent, parmi les enfants illégitimes 15.03 pour cent. La mortalité parmi les enfants légitimes dans les arrondissements ruraux est tombée de 8.92 à 7.84 pour cent, et dans les villes de 12.96 à 11.29 pour cent; tandis que parmi les enfants illégitimes elle est montée de 10.45 à 12.43 pour cent dans les arrondissements ruraux et dans les villes atteint un taux de 26.34

1) Plus étendu (avec une carte et 7 planches) dans: Dödeligheden i Norge af Börn under 1 Aar. Christiania, I Kommission hos Jakob Dybwad.

pour cent. Contrairement aux autres pays qui subissent une élévation de la mortalité pendant les mois de l'été, la Norvège n'enregistre, à cette même époque presque aucune augmentation de décès — sauf parmi les enfants illégitimes des villes.

Une comparaison de la mortalité parmi les enfants au-dessous d'un an dans deux paroisses de l'ouest du pays pour les années 1686 à 1898 fait voir que la mortalité était plus grande dans le 18ième siècle que dans le 19ième. Dans le premier elle était de 19.5, dans le second de 10.1 pour cent. C'était principalement la mortalité pendant le premier mois, qui cause ce grand taux du 18ième siècle. Elle est $^2/_3$ du taux de la mortalité pour toute l'année première, tandis que ordinairement elle est $^1/_3$.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Assyriologische Bibliothek, herausgegeben von Friedrich Delitzsch und Paul Haupt, XVIII: *Küchler,* Friedrich, Dr. phil. in Marburg. *Beiträge zur Kenntnis der assyrisch-babylonischen Medizin.* Texte mit Umschrift, Uebersetzung und Kommentar. Leipzig 1904. J. C. Hinrichs'sche Buchhandlung. VI + 154 pp. in gr. 4o. + XV Tafeln. M. 28,50.

C'est une oeuvre capitale que nous signalons ici. L'auteur, Mons. le Dr. Küchler, élève du Prof. Jensen à Marburg, né à Triest 1874, autorisé par Mons. le Prof. Bezold, a copié en 1898 et 1899 les textes des plaquettes médico-assyriologiques et babyloniques qui se trouvent au British Museum. C'est par sa considérable thèse de l'an 1902, qu'il a publié à Marburg une partie de ses résultats sous le titre: „Beiträge zur Kenntnis der assyrischen Medizin" (c'est-à-dire: Contributions à la connaissance de la médecine des Assyriens) et maintenant nous avons sous nos yeux l'oeuvre entière. Elle est divisée en trois parties: I. Texte, c'est-à-dire transcription des plaquettes avec une traduction allemande. II. Interprétation et les commentaires avec quelques additions et suppléments. III. Les régistres. A la fin l'auteur a ajouté les photogravures de la copie même des XX plaquettes.

Sans doute nous avons reçu un enrichissiment principal de nos connaissances concernant une domaine très peu cultivée jusqu'ici. On sait que nous devons la plupart d'elles aux travaux infatiguables de notre confrère Dr. Baron d'Oefele (Neuenahr). M. Küchler en a assez profité; il a profité en outre des travaux de son Professeur Jensen, de l'oeuvre de M. Immanuel Loew sur les noms araméens des plantes (Aramäische Pflanzennamen) et de beaucoup d'autres publications. Le résultat de toutes ces études est l'ouvrage sans doute fondamental, que nous avons l'honneur d'annoncer ici, ouvrage par lequel Mons. K. a rendu un grand service aux études médico-historiques et qui mérite d'être apprécié par tous les amis de l'histoire médicale. PAGEL.

POGNON, H., Consul de France à Alep. *Une version syriaque des aphorismes d'Hippocrate.* Texte et traduction par etc. Seconde partie. Traduction. Leipzig 1903. J. C. Hinrich'sche Buchhandlung. XX. 67 pp. in 4o. M. 12.—.

Dank der Vermittelung unseres gegenwärtigen Chefredacteurs und der Freundlichkeit der Verlagsbuchhandlung sind wir nunmehr in der Lage, auch über den zweiten Teil des im vorigen Jahrganges (p. 256) angezeigten Werks an dieser Stelle zu berichten. Der gelehrte Herausgeber rechtfertigt zunächst seinen Entschluss, auch den vorliegenden zweiten Teil zu veröffentlichen, mit

den Eigentümlichkeiten des syrischen Textes, der an verschiedenen Stellen corrumpiert und schwer verständlich, überdies auch in einer inkorrecten Mundart, in dem „Syrisch der Uebersetzer" geschrieben ist. Dies bildet in gewissem Sinne ein Analogon zu den latinobarbarischen Versiones oder Perversiones der arabisch-medizinischen Werke. P. schildert die Schwierigkeiten, welche ihm die vorliegende Arbeit bereitet hat und zieht zum Beweise für die unverständige und durch zu sklavisches Haften am Buchstaben unverständliche Art der Uebersetzung zahlreiche Parallelen aus griechisch-syrischen Uebertragungen nicht-medizinischer Werke heran. Diese Belege beweisen zugleich die bewundernswerte Gelehrsamkeit des Herausgebers. Da das Syrische in der Zeit, aus welcher die betreffende Literatur stammt, bereits eine tote Sprache war, so sind ganz ungewöhnliche, ungebräuchliche oder selten gebrauchte Termini zur Verwendung gelangt, oft aus irgend einem Dialekt entlehnte, etwa, wie wenn man. um im Hebräischen Jericho zu bezeichnen, das ähnlich klingende „jareach" = Mond wählen würde. Im einzelnen deutet P. auf alle die Barbarismen in der vorliegenden syrischen Uebersetzung des griechischen Textes der Aphorismen hin, die ihn gonötigt haben, den Text der eigentlichen Uebersetzung mit zahlreichen Fussnoten zu begleiten. Hier sind alle die Missverständnisse erklärt und aufgeklärt, welche dem syrischen Uebersetzer zur Last fallen, auf die einzugehen ausserhalb des Rahmens dieser Anzeige fällt. P. fügt eine Tabelle hinzu mit einer vergleichendən Uebersicht der Nummern der Aphorismen nach der Littré'schen und der syrischen Ausgabe und zum Schluss folgt ein medizinisches Glossar in syrischer, französischer und griechischer Sprache. Die äusserst mühevolle Arbeit von P. bildet eine wertvolle Bereicherung der Hippokrates-Literatur und wird n. A. dazu beitragen, auch das Interesse der Orientalisten-Kreise der Hippokrates-Forschung zuzuwenden. Der Verlagsbuchhandlung gebührt für das von ihr gebrachte Opfer ebenso wie dem Herausgeber besonderer Dank. Pagel.

Bibliotheca scriptorum graecorum et romanorum Teubneriana. Γαληνοῦ περὶ κράσεων τρία. Galeni de temperamentis libri III. Recensuit *Georgius* Helmreich. Lipsiae MCMIV. In aedibus B. G. Teubneri. IX. 132 pp. in kl. 8o.

Kurzerhand und ohne in eine eigentliche Kritik einzutreten, die vielleicht für eine spätere Gelegenheit vorbehalten bleibe, zeigen wir hiermit unseren Fachgenossen das Erscheinen der obigen Klassiker-Ausgabe an, die, wozu man schon nach dem Namen des vielbewährten Helmreich und nach dem des Verlages legitimirt ist, gewiss in doppeltem Sinne als „klassisch" von allen Spezialforschern freudig begrüsst und willkommen geheissen werden wird. Ein Blick auf die Fussnoten mit dem reichen Variantenschatz nach 7 benutzten Codices (der Laurentiana, Trivultiana in Mailand, der beiden Marcianen, der Vaticana, eines Pariser und Oxforder Textes), den zahlreichen Parallelstellen aus Oribasius und auf den am Schluss beigegebenen „Index vocabulorum memorabilium" genügt, um den Besitz der neuen Ausgabe als unentbehrlich für jeden Historiker der Medizin erscheinen zu lassen. Möge eine genauere Prüfung, die wir bisher

noch nicht haben vornehmen können, das günstige Vorurteil bestätigen, das wir, wie allen Ausgaben der weltbekannten Teubner'schen Offizin, so auch der vorliegenden neuen Helmreich'schen, entgegenzubringen durchaus berechtigt sind.

PAGEL.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

CH. GREENE CUMSTOM: *A. Memoir of Dessault.* (The St. Pauls Medic. Journ., Jan. 1901, p. 22.)

C'est un mémoire très intéressant, basé surtout sur les communications de *Bichat,* dans lequel l'auteur donne une description de la vie et des oeuvres de *Dessault.* Il relève surtout le fait, que cet éminent chirurgien a fait de la chirurgie une science, tandis qu'elle était à peine un art; il créa l'enseignement clinique et c'est à lui que notre génération doit surtout cette éducation pratique, qu'on reçoit en observant les malades eux-mêmes.

V. D. B.

L'inventeur du laryngoscope.

Manuel Garcia, le professeur de chant, qui a employé le premier pour étudier la formation de la voix un petit miroir, comme ceux dont les dentistes font usage, est entré dans sa centième année le 17 mars 1904. Il est le vrai inventeur du laryngoscope, parcequ'il observait les mouvements des cordes vocales dans ce petite miroir devant une autre glace. Ses observations datent de 1854 et ce fut *Czermak* qui appliqua cette méthode, améliorée par lui, pour les recherches cliniques.

V. D. B.

Dr. BERNARD SCHUCHARDT in Gotha: *Zur Geschichte und Litteratur der doppelseitigen Gürtelkrankheit* (*Zoster bilateralis*).

L'auteur a rassemblé la littérature sur cette maladie qu'il fait précéder de quelques annotations historiques (Correspondenz-Blätter des Allgem. ärztl. Verein. von Thüringen, 1903, no. 12). Cette affection cutanée est très rare; on peut dire que seulement de temps en temps un cas de zona bilateral est observé.

Le zona était connu dans l'antiquité et on le combinait avec d'autres affections parce que quelques symptômes prominaient; ainsi avec l'ignis sacer à cause des douleurs violentes, brûlantes; avec érysipèle, à cause de la rougeur de la peau; avec l'herpès, à cause de la présence de petites vésicules. *Scribonius Largus* (Cap. 63 et 247) le nomme „zona, quam Graeci ἕρπητα dicunt". *Celsus* dit: „Sacer quoque ignis (zona, psoriasis, seu herpes circinatus) malis ulceribus annumerari debet".

Le zona bilatéral est nommé pour la première fois par *C. Plinius Secundus,* dans sa „Historia naturalis". Il dit: „Ignis sacri plura sunt genera inter quae medium hominem ambiens qui zoster vocatur et enecat si cinxit". Pendant quelques siècles on a répété cette phrase, que le zona bilatéral était absolu-

ment léthal. Ce n'est que dans le commencement du 17ieme siècle que *Severinus* s'y opposa à cause de ses propres observations. *Turner* observa aussi des guérisons et *Lorry* disait au milieu du 18ième siècle:

„Plinius zonam etiam circini nomine designat, quia circulariter corpus ambit, jureque ejus effectus cum combustionis effectibus comparat; id addendo quod si universum corpus ambierit ignis sacer ille quem zona vocant certo inde hominem perimi. Eamdem prognosin apud omnes reliquos Medicos, sive Graecos, sive Arabas expressum reperies. Unde id saltem concludere est non adeo rarum esse malum illud apud fere omnes artis professores consensu uniformi descriptum. Et revera post aestatis calores immodicos et aridos, si tempestas frigida ingruerit, zonam hanc raro universalem, sed sese sensim extendentem, ita ut, his defervescentibus pustulis, aliae latius extendantur, quasi epidemice saevientem, et plures perdurantem menses, non sine atroci cruciata, et vigiliis intolerandis, observavi." v. D. B.

Das Amerikanische Journal für medizinische Geschichte u. d. T. „*Medica Library and Historical Journal*", herausgegeben von *Albert Tracy Huntington* (Brooklyn, 1313 Bedford Avenue) hat mit dem vor kurzem erschienenen ersten Quartalsheft seinen zweiten Jahrgang begonnen. Das neue Heft ist in seinem Exterieur wie in seinem Inhalt noch vornehmer und reichhaltiger als die bisheriger Hefte. Wiederum ist eine grosse Zahl von Illustrationen den Artikeln beigegeben, so das Bild von Richard Morton, dem bekannten Rivalen Sydenham's bei *William Osler*'s (Baltimore) schönem Aufsatz über *The „phthisiologia*" of Richard Morton, Vortrag gehalten im John Hopkins Hospital Historical Club, im Januar 1900 (p. 1—7). Dieser Aufsatz giebt eine gute Inhaltsanalyse des Morton'schen Werks. Dr. *Isadore Dyer*, Professor des Dermatologie am New Orleans Polyclinic in New Orleans, behandelt den Ursprung der Lepra in Luisiana, u. d. T.: „*The origin of Louisiana Leprosy: a preliminary note*" (p. 7—10). Der Verf. hat diesen Gegenstand bereits in einer Publikation im Philad. Med. J. 1898 behandelt. Sehr wichtig und lehrreich, zugleich das Ergebnis einer gediegenen Quellenstudie, ist die Abhandlung von *James J. Walsh*, Dozent der allgemeinen Medizin an der New York Polyclinic School, Professor des physiologischen Psychologie an St. Francis Xavier College in New York City, über den Einfluss der Päpste auf die Entwickelung der Anatomie u. d. T.: „*The popes and the history of anatomy*" (p. 10—28), wie man sieht, eine sehr umfangreiche Abhandlung. Dem biographischen Teil ist ganz wie in den früheren Heften Rechnung getragen worden mit einer Betrachtung von *Edward W. Adams*, Sheffield, England, über *James Benignus Winslow* (1669—1760) nebst einer Notiz über *Theophil Bonet und dessen „sepulchretum*" (p. 28—34, mit 2 Abbildungen). Es folgt ein kurzer kulturgeschichtlich-medizinischer Aufsatz von Dr. *James P. Warbasse* in New York City, über „*Medicine in its relation to human progress*" (Medizin in ihrer Beziehung zum menschlichen Fortschritt, p. 34—37), mehrere bibliographische und auf Bibliothekswesen bezügliche Aufsätze und Vorträge von *Isaak P. Noyes*: „*Titles of books and miscellaneous documents*" (Büchertitel und ver-

mischte Dokumente, p. 37—42), Dr. *Hermann G. Klotz*, unserem deutschen Landsmann in New York City: „*A brief history of the library of the Physicians to the German Hospital and Dispensary of City of New York*" (kurze Geschichte der Bibliothek des Deutschen Hospitals u.s.w., Vortrag, gehalten am 17. Nov. 1903 in der Med. Gesellschaft of the County of Kings, p. 42—46), und von Dr. *James Macfarlane Winfield* in Brooklyn die bei der Demonstration der genannten Bibliothek am genännten Tage gehaltene Ansprache, (p. 46—48) endlich Gesellschaftsberichte, speziell der Verhandlungen des John Hopkins Hospital Historical Club, (p. 49—52), des Bücher- und Journal-Clubs der Med.-chir. Facultät von Maryland, des Historischen Clubs der med. Facultät der Pennsylvania-Universität, redaktionelle Notizen und Mitteilungen, Bücherbesprechungen, ein Nekrolog von unserem lieben Peypers, bibliographische Zusammenstellungen u.s.w. — Das Heft ist 80 Grossoktavseiten stark, das Jahresabonnement beträgt 10 Mark (= 12 francs, 10 shillings und 2 dollars). Wir begrüssen auch den neuen Jahrgang mit dem Gefühl der Freude und mit Dank an seinen Herausgeber, vor allem mit dem innigen Wunsche, dass die neue, wertvolle Zeitschrift unzählige Jahrgänge erleben möge. PAGEL.

E. L. CHAMBOIS. *Notes sur les corporations mancelles d'Arts et Métiers*, Le Mans, 1904.

In diesem Büchlein findet man einige interessante Mittheilungen über die Apotheker, Barbiere, Chirurgen und Aerzte in Le Mans.

Die Apotheker und Drogisten bildeten eine Corporation, unter dem Schutz von St. Nikolas. Die Drogisten versuchten mehrmals sich von den Apothekern zu scheiden, aber ein Beschluss des Parlements von 21. Januar 1677, entscheidete, dass der am 14. Juli 1604 erkannte Verein bestehen bleiben müsste.

Da die Drogisten mit dieser Entscheidung nicht zufrieden waren und St. Nikolas zwei Festtage im Jahr besitzt, feierten die Drogisten ihren Festtag am 9. Mai und die Apotheker am 6. Dezember. Beide hatten dasselbe Wappen: ein goldener St. Nikolas auf azuren Grund.

Die Chirurgen und Barbiere waren lange Zeit in eine Corporation vereinigt. Im Anfang des 18. Jahrhunderts dürften die Chirurgen aber nicht mehr rasiren. Die Barbiere hatten als Wappen: ein goldenes Becken auf rothem Grund und darüber einen silbernen Streif mit drei rothen, zirkelformigen Figuren.

Die Chirurgen bildeten in Le Mans im Jahre 1745 eine eigene Corporation mit St. Côme und St. Damien als Patrone. Ihr Wappen hatte einen schwarzen Grund mit einer silbernen Handsäge in der Mitte und drei silberne Lanzette, zwei oben und eine unten. Sie führten in 1761 einen Prozess gegen den Henker *Ferrey*, der mit sein Weib eine ausgebreitete chirurgische Praxis hatte. Der Henker wurde zu 500 Livres Geldstrafe verurtheilt, erhielt aber ein Certificat, worin gesagt wurde, dass er „un bon restaurateur" war; so arbeitete er doch ruhig weiter als Chirurg.

Die Aerzte hatten ihre Corporation unter Beschirmung von St. Lukas,

Evangelist. Ihr Dekan war „Associé perpétuel de la Société royale de Médecine".

Eine eingehende Studie über die Wappen, Siegel, Baniere u.s.w. der Corporationen von Chirurgen und Aerzte fehlt noch immer. Eine Beschreibung von einige dieser Wappen findet man bei: *Danchoz*, Les armoiries des chirurgiens de St. Côme aux XVI, XVII et XVIIIe siècles (A. Picard, Paris, 1903); bei *P. Lacroix*, in Sciences et Lettres au Moyen âge et à l'époque de la Renaissance (Paris, 1877, pag. 149 à 192) und bei *Alezais* et *Pifteau*, Barbiers et Chirurgiens de Marseille (Paris, 1901). v. D. B.

La France Médicale (1—5).

No. 1 (10 January) is chiefly devoted to medicine in art. *R. Blanchard* discusses *Les maladies vénériennes dans l'art*, including an account of eight engravings relating to syphilis already published in the *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, and *Les songes drolatiques de Pantagruel* attributed to Rabelais in which the venereal misfortunes of various eminent persons, especially Pope Julius II and King Francis I, are represented in caricature. He also gives a collection of documents relating to Fracastorius, the poet of syphilis. *A. Marie* gives an account of the Irish Saint Dymphna and the paintings relating to her at Gheel, in which the evil passions of her father, and the mental diseases healed by her intercession are represented in the form of demons. *H. Meige* describes various *Documents figurés sur les tics et les chorées*, especially Brueghels celebrated representation of the dancing procession at Mudebeeck or Echternach, the latter of which is still celebrated. The same No. contains an unpublished letter of *Gui Patin* from the forth coming complete edition of those famous epistles by *M. Triaire*, and *M. Deneffes Preface* to *Dr. Schapiro's* book on the Obstetrics of the ancient Hebrews compared with that of the Greeks and Romans.

In No. 2 (25 January) *M. Blanchard* concludes his account of Fracastorius in art, and *Louis de Ribier* commences an alphabetical list of physicians and surgeons, who were ennobled by Napoleon I, with short biographies and descriptions of their coats of arms and liveries. The editor, *Dr. Prieur*, offers a tribute to the memory of the late editor of this journal, whose death he describes as "an irreparable loss to medical history.... The best homage that can be rendered to his loved memory will be to see that his works do not perish."

No. 3 (10 February) begins with a translation of the chapter on the History of Medicine in America from Dr. Roswell Park's *Epitome of the History of Medicine. M. de Rlbier* continues his lexikon of ennobled physicians down to Cabanis the friend of Turgot and Mirabean. *M. Blanchard* describes documents relating to Dr. Pierre Boyveau-Laffecteur, 1750—1812, inventor of a famous anti-syphilitic medicine, and *M. Tourlet* gives an account of the medical botanist F. P. Chaumeton.

In No. 4 (25 February) *P. Delaunay* gives a short account of Jean de l'Epine, a patron of art and author of an astrological medical almanach for the year 1534. Like many similar almanachs of the period it indicates the days suitable or unsuitable for bleeding purgation &c. according to the state of the

stry at each period. The papers mentioned above by *R. Park, L. de Ribier* and *Tourlet* are continued and *M. Prieur* has once more the painful task of recording the death of a medical historian G. A. Liétard, who had devoted special attention to ancient Hindu medicine.

In No. 5 (10 March) *Marcel Baudouin* describes several portraits representing Michel Angelo, remarkable for the position and appearance of the left hand. These he considers indicate the existence of 'sculptor's rheumatism' as described by Dechambre in his article *Sculpteurs* in the *Dict. encycl. des sciences médicales.* Dr. Parks history of medicine in America is concluded, M. de Ribiers lexikon reaches Porcher de Richebourg and includes the celebrated army surgeons Barons Larrey and Percy.

Besides the articles here briefly noticed *La France Médicale* contains numerous reviews and extracts from other journals, as well as accounts of the various meetings of the *Société française d'Histoire de la Médecine.* E. T. W.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Medical Record, 27 février 1904, p. 326.

Excellente étude sur le bain chaud en thérapeutique générale par le Dr. Friedrich Grosse de New-York.

L'auteur étudie avec soin l'acte physiologique qui résulte de la chaleur hydrique sur le système nerveux, les vasomoteurs, la réaction de la peau. Il préfère le bain d'eau chaude au bain d'air, au bain de vapeur et electrique, surtout dans les cas où le système nerveux doit être ménagé.

Il décongestionne les poumons dans la pneumonie, dans la sténose du larynx, dans l'emphysème pulmonaire, et il recommande de l'essayer dans la fièvre des foins.

Il n'y a pas contre-indication dans les affections du coeur, quand il n'y a pas de défaillance de l'organe. Dans l'asthme cardiaque l'auteur a obtenu de bon résultats.

Le bain chaud (37 à 38^{0} C.) agit favorablement dans les maladies, toutes les fois qu'il faut rétablir les fonctions de la peau, décongestionner les organes abdominaux, et même dans les malades chroniques. Il parait certain, en effet, que le bain chaud n'est pas assez employé en thérapeutique. G. T.

Dans un éditorial, le *Medical Record* du 27 février 1904, p. 338, étudie le mode de transmission de la peste, d'après le rapport du Dr. J. Ashburton Thompson au Bureau de Santé de Sydney, Australie.

Il résulte de ce travail qu'à Sydney le seul agent de transmission a été le rat dans l'épidémie de 1900. Cette opinion ne fut pas cependant partagée de suite par l'administration qui prescrivit quand même des mesures d'isolement et de quarantaine. Mais en 1902, la théorie du rat ayant enfin été admise, telle que le médecin français des Colonies Simond l'avait soutenue en 1898, on laissa les relations s'établir entre pesteux et individus sains, et on limita les mesures de désinfection à la destruction des rats. L'épidémie de 1902 fut bien moins sévère que celle de 1900: 139 cas seulement contre 303, avec un

pourcentage de décès également moindre 28 per cent en 1902 contre 34 per cent en 1900. G. T.

Medical Record, 27 février 1904, p. 350.

W. B. Leishman rapproche les parasites récemment trouvés dans la splénomégalie tropicale de ceux trouvés par Wright dans l'ulcère de Delhi.

Les parasites de l'ulcère de Delhi, trouvés dans le raclage de la superficie des tissus malades, sont enclos dans les cellules. Ils sont identiques à ceux de la splenomégalie.

Il est possible qu'ils ne soient autre chose que des cercomonas altérés, pareils aux cercomonas hominis trouvés par Ross dans le pus des ulcères de Delhi. Mais on n'a pas réussi à les trouver dans le sang periphérique.

Je rappelle à cette occasion que les protozoaires flagellés et ciliés abondent dans les infections tropicales, mais particulièrement dans les infections intestinales. J'ai décrit en 1874 (Arch. de méd. nav.) le paramécium coli dans la dysentérie asiatique.

Il est fort possible que les cercomonas soient apportés par les pansements, comme les paramécies et les amibes par les eaux de boisson. Probablement ne sont-ils pas pathogènes, mais simplement parasites. G. Treille.

La campagne antimalarienne. Note éditoriale. *Medical Record,* 5 mars 1904, p. 380.

Ce journal se réfère aux opérations menées en 1901 et 1902 à Mian Mir, Indes anglaises, et rapportées par le Capitaine S. P. James I.M.S. Ces opérations furent de deux ordres: 1o. destruction des moustiques; 2o. destruction des germes dans le sang des malades, ou éloignement des malades des régions traitées.

a. Pour détruire les moustiques, quatre moyens furent employés:

1o. Nettoyage des cours d'eau et enlèvement des herbes; 2o. canalisation avec des briques d'un cours d'eau dans le camp d'artillerie; 3o. nettoyage à fond des cours d'eau tous les dix jours (moyen abandonné comme trop couteux); 4o. pétrolage ou comblement des flaques d'eau.

Ces moyens exigent un travail continu, car les conditions se reforment très vite.

b. Pour détruire les germes dans le sang, on employa la quinine. De plus on éloigna les malariens.

c. On obtint de la sorte une réduction de 663 per 1000 à 269 per 1000 en 1902. Mais le Capitaine James attribue seulement le progrès à l'éloignement des malariens. Car des recherches minutieuses démontrèrent que tous les autres moyens eurent peu d'effet.

Le Journal partage cette opinion, et estime que le pétrolage des eaux et le nettoyage des ruisseau seront abandonnés comme trop couteux et inefficaces. Ce qu'il faut, là on la malaria est grave, c'est, dit-il, isoler les fièvreux.

G. Treille.

Un nouveau protozoaire. Note éditoriale. *Medical Record*, 5 mars 1904, p. 380.

Leishman a publié dans le British medical Journal, en mai 1903, un travail où il développait l'hypothèse que la fièvre Dum-Dum était une forme de trypanosomiase. Plus tard il a avancé que la fièvre Kala-azar était de même nature. En janvier 1904, le Journal of the British Royal Army Medical Corps, commente l'artide de Leishman et cite une lettre du Capitaine Donovan I.M.S., qui a trouvé les parasites chez trois natifs morts, croyait-on, de malaria. Plus récemment Donovan a envoyé des parasites semblables aux Drs. Ross à Liverpool, et au Dr. Laveran, à Paris.

M. Laveran les détermina comme *Piroplasma* et non comme *Trypanosoma*, et leur donner le nom de *Piroplasma Donovani.*

Ross n'est pas d'accord ni avec Leishman ni avec Laveran. Il croit qu'il s'agit d'un nouveau protozoaire, qu'il appelle *Leishmania.* Mais toutes ces contestations manquent de base clinique. Peut-être s'agit il du *piroplasma* transmis par une tique? Mais cela n'est pas actuellement démontré. G. Treille.

New-York Medical Journal, 5 mars 1904, p. 458.

Dans certaines parties de l'Afrique on observe certaines formes d'oedèmes localisés connus sous le nom d'oedèmes du Calabar. La région du Haut Congo est particulièrement atteinte. Patrick Manson a étudié des cas de cette provenance. Dans un cas le malade ressentit de l'insomnie, et, au matin, éprouva une douleur profonde dans l'extenseur de l'avant bras gauche. Il y avait de l'enflure le long des gaines des muscles, jusqu'au poignet. Cette atteinte d'enflure fut suivie de six autres, identiques.

Patrick Manson soupçonne la *Filaria loa*, parasite du tissu connectif, qui pourrait, dans ce cas être cause d'oedème.

L'auteur de cette analyse, soussigné, a observé à Vichy, en 1902, un cas de ces oedèmes chez un Médecin d'Afrique Occidentale, mais leur siège était la gaine des muscles de la cuisse. C'étaient des nodosités successives, qui disparaissaient et récidivaient tour à tour.

On les avait d'abord attribuées au paludisme, puis au Rhumatisme. Le traitement thermal améliora beaucoup cette affection, mais ne put pas parvenir à la supprimer. Peut-être, en effet, s'agit il d'un parasite. La maladie s'observe en Guinée. G. Treille.

New-York Medical Journal, 5 mars 1904, p. 470.

Filaria perstans. Low discute la récente suggestion de Bastian d'après laquelle le nématode *Filaria* appartiendrait à l'espèce *Telenchus*, et serait communiquée par l'usage des bananes, des feuilles de bananier etc. etc. Low fait observer que le *Telenchus* a un système digestif très marqué, tandis que la *Filaria* en est dépourvue. La seule chose commune au pays que couvre l'aire de la *Filaria*, c'est la haute température et la flore tropicale. La banane n'aurait rien à voir avec la filariose. Les embryons de filaires ne peuvent se développer dans le sang humain, et ont besoin d'un hôte intermédiaire, qui ne peut être que le moustique ou une mouche. G. T.

Un sanatorium à la Laponie.

On veut créer un sanatorium aux bords du lac de Thorne à Wassijauve pour des neurasthéniques qui ont besoin de repos absolu. Le chemin de fer qui finit près de cette place, a une station à 40 heures de distance. Cet endroit est très tranquille; on voit seulement de temps en temps des Lapons qui y passent avec leurs troupeaux de rennes. Dans le voisinage il y a une station scientifique pour des recherches naturalistes, météréologiques et magnétiques. La station sera bâtie en bois. (*Brit. med. Journ.*) V. D. B.

La variation de génération chez les Trypanosomes et les Spirochètes.
(Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsambte, Bd. 20, Hft. 3.)

Schaudinn trouvait dans le sang de l'hibou (Athene noctua) les parasites suivants: Proteosoma, Halterium (Danilewsky) et Leucocytozoön s. Haemamoeba Ziemanni. Il parait que ces parasites subissent dans le corps du cousin (Culex pipiens) après la copulation la même variation de génération, que le parasite de la malaria dans l'Anophéles, et qu'ils reviennent dans le sang de l'hibou par la piqûre du cousin. Alors ils subissent une reproduction asexuelle et se changent en gamètes. Les Halteridies seraient les gamètes d'un Trypanosome. Ces faits sont d'une grande importance, parceque les Trypanosomes sont probablement la cause de la maladie du sommeil chez l'homme.

Schaudinn a constaté encore qu'après la copulation de l'Haemamoeba Ziemanni dans l'estomac du cousin, se développent d'innombrables spirochètes. Quand ces derniers sont inoculés dans le sang de l'hibou ils forment, après une augmentation asexuelle, de nouveau des Haemamoebas. D'après ces observations les Spirochètes ne seraient pas des bactéries, mais des parasites animaux, c. à. d. des flagellates. Il croit que c'est aussi le cas avec la Spirochète d'Obermaier, le Spirille classique de la fièvre récurrente. V. D. B.

Leberabszess in Rückfall.

Dr. Schlayer (Münch. Med. Wochenschr., 23 Febr. 1904, S. 343) fixe l'attention sur la possibilité, que chez un malade, guéri d'un abcès du foie, peut se produire une récidive de l'abcès. Ce ne serait pas une récidive de l'abcès guéri, mais d'un autre petit abcès, qui se trouve dans le voisinage de l'abcès guéri. Bien des fois il y a plusieurs abcès l'un près de l'autre et un tel petit abcès peut rester tranquille pendant longtemps. Il est possible qu'à un certain moment cet abcès devient de nouveau enflammé. Alors on ne trouve par tout-à-fait les mêmes symptômes, que dans l'abcès primitif. Le foie est moins sensible et la fièvre, qui se développe peut avoir le caractère d'une fièvre quotidienne. On peut admettre l'existence d'un tel abcès, quand on ne trouve pas d'autres symptômes, qui l'excluent avec sûreté absolue. Alors il est indiqué de faire des piqûres près de l'abcès primitif guéri afin de voir, si l'on peut obtenir du pus. Ces piqûres semblent être utiles pour apaiser l'inflammation de l'abcès nouveau. L'auteur croit que l'usage continu de quinine peut donner quelque effet. V. D. B.

Ein neues Protozoön.

In den letzten Jahren ist ein wachsendes Interesse an der Bedeutung tierischer Parasiten als Krankheitserreger zu verzeichnen. Bei vielen der bekanntesten Krankheiten, deren infektiöse Natur unzweifelhaft ist, war die Causa morbi, obgleich alle Détails der bakteriologischen Technik angewendet wurden, nicht aufzufinden, bis mehrere derselben sich als Protozoön-, und nicht als bakterielle, Krankheiten entpuppten.

In Montana, einem nordwestlichen Staat der Vereinigten Staaten Amerikas, ist seit 20 Jahren eine Krankheit bekannt und gefürchtet, für welche der Namen „spotted fever" (geflecktes Fieber) gebraucht wird; ein wenig zutreffender Name, da auch zwei andere Krankheiten, nämlich Febris typhoïdea und Meningitis cerebrospinalis epidemica damit bezeichnet werden. Sie wird durch eine Zecke vermittelt, welche aber nicht, wie die Zecke des Texasfiebers die Rinder, sondern den Menschen frequentiert. Die Krankheit sollte daher besser als „tick fever" (Zeckenfieber) bezeichnet werden.

Sie herrscht im Frühling und Frühsommer, zwischen 40° und 47° nördlicher Breite, und nur zwischen 3000 und 4000 Fuss Meereshöhe. Das Fieber ist eine Febris continua mit leichten Morgenremissionen und gleicht im Entstehen dem eines Typhoids. Widal'sche Reaction fehlt aber in allen Stadien. In uncomplicierten Fällen erreicht die Temperatur ihr Akme am 12. Tage, fällt dann lytisch und ist zwischen dem 14. und 18. Tage zur Norm zurückgekehrt. Die Pulsfrequenz ist verhältnismässig hoch, der Puls filiform. Mässige progressive Anaemie, leichte Leucocytose.

Das Charakteristicum der Krankheit liegt in der Eruption, welche gewöhnlich am 3. Tage auftritt, an den Extremitäten zuerst sichtbar wird und sich über Brust und Bauch verbreitet. Sie fängt als rote, auf Fingerdruck verschwindende Fleckchen an, welche später tiefer gefärbt und von wahrem petechialem Charakter werden, oft ins Purperfarbige spielen. In günstigen Fällen erbleichen die Flecken nach dem 14. Tage, besitzen aber eine merkwürdige Persistenz, indem sie selbst 10 Monate nach der Genesung durch ein warmes Bad zeitlich wieder hervorgerufen werden können. In der Convalescenz besteht eine ausgiebige Desquamation, in schweren Fällen Gangrän der Finger und Zehen und öfter noch der Penis- und Scrotalhaut. Icterus der Haut ist immer ein hervortretendes Symptom.

Die pathologische Anatomie hat nichts Kennzeichnendes. Punktförmige Blutungen in einigen innerlichen Organen und fettige Entartung der Leber sind die konstantesten Veränderungen.

Die Krankheit ist niemals contagiös.

Die letzten Untersuchungen, unter den Auspizen des „United States Government" von *J. F. Anderson* geführt (Bulletin 14, Public Health and Marine Hospital Service), haben als ätiologischen Faktor einen Parasiten in den roten Blutkörperchen aufgefunden. Während der Parasit des Texasfiebers nicht amöboid und nicht pigmentiert, der Malariaparasit pigmentiert und amöboid ist, nimmt der des „Tickfever" eine Zwischenstellung im, indem er amöboid und unpigmentiert ist. Die Untersuchungstechnik ist dieselbe wie für Malaria; allein

färben die Zeckenfieberorganismen sich schwerer. Ihr Entwicklungscyclus ist noch nicht ganz klargestellt. In allen Fällen der Krankheit sind sie im Blut aufgefunden worden; bei Gesunden und mit anderen Krankheiten Behafteten fehlen sie immer. Sie erhalten sich noch einige Zeit nach der Genesung im Blute. Die Zecke, welche die Krankheit vermittelt, erscheint und verschwindet in denselben Jahreszeiten als diese; und in allen Fällen liess sich eine Geschichte von Zeckenbissen nachweisen. („*The Cleveland medical Journal*", Dec. 1903.)

Wenn der ätiologische Faktor einiger exanthematischen Krankheiten, wie aus Untersuchungen über Pocken, Flecktyphus und Scharlach mit grosser Wahrscheinlichkeit hervorzugehen scheint, in Protozoen gesucht werden muss, so werden wir zwei Arten durch tierische Parasiten verursachter eruptiver Krankheiten, deren eine contagiös, die andere nur durch die Vermittlung eines Zwischenwirtes übertragbar ist, zu unterscheiden haben. Eine Aufklärung dieser Fragen dürfte in nächster Zukunft zu erwarten sein. W. J. van Gorkom.

Tuberculose und Heredität in Beziehung zur Lebensversicherung.

In einem über diesen Gegenstand zu Glasgow gehaltenen Vortrag betont *James Finlayson* nachdrücklich, dass die Frage nach den Erblichkeitsverhältnissen sich über mehr als eine Generation erstrecken sollte (Haemophilie, Dystrophia muscularis pseudohypertrophica, Atavismen). Mit Beispielen atavistischer Veranlagung zu tuberculösen Krankheiten belegt er seine Meinung. Bei der Beurteilung der Familiengeschichte von der Tuberculose verdächtigen Individuen will er nicht nur Phthisis pulmonum sondern Pleuritis, Pneumonie mit protrahiertem Verlauf, Tabes mesenterica, Peritonitis, Meningitis, Knochen- und Gelenkaffektionen, Drüsenerkrankungen, Pyelitis u.s.w. berücksichtigt sehen. Die Entdeckung des Tuberkelbacillus habe an der Bedeutung der Familienverhältnisse nichts geändert. „Soll eine familiäre Disposition ausser Betracht bleiben weil die Krankheit durch eine Mikrobe verursacht wird?" fragt der Redner. Er meint, es unterliege seit langer Zeit keinem Zweifel mehr, dass selbst zu akuten Infektionskrankheiten eine Familiendisposition bestehen könne oder dass dieselbe einen ungünstigen Verlauf der stattgehabten Infektion veranlasse. Von dem Standpunkte der Lebensversicherung genüge es jedenfalls, die Transmission einer besonderen Empfindlichkeit andeuten zu können.

Des Redners Beweisführung gipfelt in dem Satze, dass die Entdeckung des Bacillus tuberculosis den Wert der alten Principien nicht im mindesten beeinträchtigt habe. („*The Journal of the Federation of Insurance Institutes of Great Britain and Ireland*", Glasgow, 1904.) W. J. van Gorkom.

The Journal of Tropical Medicine.

No. 23 (1. Dezember) beginnt mit einer Arbeit von *E. E. Waters* über *Dysentery*. Verfasser unterscheidet 2 Formen von Dysenterie, die Amöbendysenterie und die Bacillendysenterie. Erstere, die häufig bei Europäern in den Tropen vorkommt, ist nicht selten, letztere, die in Gefängnissen und Anstalten herrschende Form, dagegen nur ausnahmsweise von Leberabscess gefolgt. Letztere ist eine Geissel der indischen Gefängnisse. Aetiologie, Prophylaxe und Therapie derselben werden eingehend besprochen. Sie ist kontagiös.

Unreinlichkeit der Gefangenen spielt in ihrer Aetiologie eine grössere Rolle als das Trinkwasser, denn die Gefängnisse sind mit gutem Trinkwasser versorgt. Vielfach werden von den Gefangenen reizende Substanzen, wie Croton- und Ricinussamen, Kokosnusskerne und -Schalen, ja gestossenes Glas, angewandt, um Dysenterie zu simulieren und auf diese Weise in's Hospital, wo sie besser ernährt werden und nichts zu arbeiten brauchen, zu kommen. Was die Behandlung betrifft, so sind nach den in den verschiedenen Hospitälern gemachten Erfahrungen Ipecacuanha, Magnesiumsulfat und Natriumsulfat von gleicher Wirkung.

Hierauf folgt der Schluss von *Malcom Watson*'s Arbeit über *den Einfluss der Drainage und anderer Massnahmen auf die Malaria von Klang in den Vereinigten Malayischen Staaten,* und den Beschluss der Originalartikel bilden *einige Beobachtungen über Tinea imbricata, Yaws und die Behandlung der Dysenterie,* gemacht in Bua (Fiji-Inseln), von *Raoul de Boissière.* Tinea imbricata und Yaws sind daselbst ausserordentlich häufig. Tertiäre Erscheinungen werden bei letzteren sehr häufig beobachtet und sind nicht von denen der Syphilis zu unterscheiden; letztere ist unbekannt. Ipecacuanha fand Verfasser bei akuter und chronischer Dysenterie von günstiger, in sehr akuten Fällen manchmal geradezu von zauberhafter Wirkung.

In No. 24 (15. Dezember) berichtet *Aldo Castellani* über *klimatische Bubonen in Uganda.* Er beobachtete hier einen Fall bei einem Eingebornen und konnte bei diesem weder im Blute noch im Buboneninhalt Parasiten und Mikroorganismen nachweisen.

Thomas Hart bespricht *die Herstellung von gefärbten Dauerpräparaten von Amoeba coli* nach einer neuen Methode.

Weiter folgen der Schluss von *Fred. Smith*'s Arbeit über *städtische Kanalisation* und *W. J. Simpson*'s fünfte Vorlesung über *Tropenhygiene,* die über Sammlung, Entfernung und Verwertung der Abfallmassen handelt.

No. 1 (1. Januar) des neuen Jahrgangs wird von einer Arbeit des bekannten Entomologen *G. M. Giles,* betitelt *Kalt-Wetter-Mosquito-Notizen aus den Vereinigten Provinzen Nordwestindiens,* eingeleitet, in welcher derselbe darauf hinweist, dass eine und dieselbe Mosquitoart so beträchtliche Variationen darbieten kann, dass es ganz unmöglich ist, eine auf alle Variationen passende Beschreibung zu geben.

George G. Low beschreibt *eine neue Filaria bei einem Affen,* die er ihrem Entdecker *Philipp H. Ross* zu Ehren Filaria Rossii zu nennen vorschlägt.

S. H. Habershon verbreitet sich über die *Calabar-Schwellungen am oberen Congo,* die in Yakusu, einer Station am oberen Congo, so häufig sind, dass fast jeder Europäer dort an denselben leidet, und nach seiner Ansicht durch die Filaria loa verursacht werden.

William E. Lloyd Elliott bespricht die *Cholera in den Theegärten Assams.* Dieselbe tritt in 2 Formen auf, von denen die eine die wahre asiatische Cholera ist, während die andere der Cholera nostras entspricht.

Jules Guiart stellt *morphologische Betrachtungen über das vordere Ende des Trypanosoma* an, in denen er auf Grund eines vergleichenden Stadiums des

Trypanosoma und verschiedener anderer Flagellaten (Trichomonas, Euglena, Herpetomonas) nachweist, dass das Geisselende des Trypanosoma das vordere ist. Da seine Bewegung in der Regel in der Richtung der Geissel stattfindet, bewegt sich dasselbe also rückwärts.

Darauf folgt der Schluss von *Simpson*'s fünfter Vorlesung über *Tropen-Hygiene*, die Sammlung, Entfernung und Verwertung der Abfall massen behandelt.

In No. 2 (15. Januar) beschreibt zuerst *Fred. V. Theobald ein neues Culiciden-Genus aus Uganda.*

Dann folgt eine interessante Abhandlung von *F. W. Sandwith* über *Weil'sche Krankheit in Egypten.* Er identifiziert *Griesinger*'s biliöses Typhoid mit der *Weil*'schen Krankheit und definiert diese als eine akute Infektionskrankheit, die manchmal während der Sommermonate epidemisch wird und charakterisiert ist durch Fieber, Gelbsucht, Leber- und Milzschwellung, Nephritis und gewisse nervöse Symptome. Spirillen werden bei derselben nicht im Blute gefunden. In Alexandrien wird sie häufig beobachtet, während sie in andern Teilen Egyptens, insbesondere in Cairo, selten ist.

Giles fährt mit seinen *Kalt-Wetter-Mosquito-Notizen aus den Vereinigten Provinzen Nordwestindiens* fort.

Albert R. Cook berichtet über *Rückfallfieber in Uganda* unter Mitteilung von 3 Fällen.

Wm. Robertson empfiehlt *Formalin bei Lepra.* Durch örtliche Applikation und Einspritzung desselben in die Knoten kann zwar die Krankheit nicht geheilt, wohl aber eine Besserung der örtlichen Manifestationen derselben erzielt werden.

In No. 3 (1. Februar) weist zuerst *F. H. A. Clayton* anf das ausserordentlich häufige Vorkommen von *Appendicitis in der China-Flotte* hin und bringt dies damit in Zusammenhang, dass in der China-Station Magen- und Darmstörungen und namentlich Darmparasiten häufiger vorkommen als in irgend einer andern Station. Die grosse Häufigkeit von Darmparasiten bei Chinesen ist bekannt, Appendicitis ist aber bei ihnen selten. Den additionellen Faktor in der Aetiologie bilden nach Verfassers Ansicht die bei Seeleuten häufigen Traumen.

Dann berichtet *Leopold G. Hill* über *einen Fall von Spirillenfieber* (Rückfallfieber), den er in Pak-hoi (Südchina) gesehen hat.

Wm. Robertson handelt über *Scharlachfieber bei Eingebornen in Indien.* Er beobachtete (wo? wird nicht angegeben) eine Epidemie, etwa 30 Fälle, von denen 3 starben. Im allgemeinen zeichneten sich die Fälle durch ihre Leichtigkeit, kurze Dauer und das Fehlen von Komplikationen aus. Die Halserscheinungen waren wenig ausgesprochen.

K. C. Rose bespricht die Anwendung von *Adrenalin-Chlorid bei Pest und anderen Krankheiten.* Bei ersterer sah er von keinem anderen Medikamente so gute Erfolge als von diesem, und es werden 24 damit behandelte Fälle mitgeteilt, von denen 11 starben, während er bei anderer Behandlung niemals einen höheren Prozentsatz der Heilung als 15—20 % beobachtete. Auch bei

typhösen Darmblutungen, Milzvergrösserung infolge von Malaria, oberflächlichen Blutungen nach Operationen, Harnröhrenstrikturen (in Form von Injektionen), Augenkrankheiten, Schnupfen sah er gute Erfolge vom Adrenalin.

SCHEUBE.

Die Pferdesterbe in Ostafrica von Dr. FRIEDRICHSEN, Zanzibar. (*Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene*, Feb. 1904, Leipzig.)

An epidemic disease has appeared annually among the horses in Zanzibar since 1899, breaking out suddenly at the beginning of the cold season, lasting for a month or longer, then disappearing suddenly to reappear about the same time in the following year.

The onset is sudden. The principal symptoms are: refusal of food; difficulty of swallowing; oedema of the upper lip and around the eyes; redness of the conjunctivae; congestion and a watery discharge from the nostrils; weakness of the legs, with hurried breathing and pulse; sometimes cough, with swelling and tenderness of the lymphatic glands of the throat, and oedema of the legs. The disease is very fatal. In half the cases death takes place on the second day — occasionally even on the first day.

The author looks upon it as identical with the South Africa horse-sickness. It is transmissible by inoculation of the blood of a diseased animal. No parasite could be detected in the blood. The author believes that it is spread by the agency of a blood-sucking insect — probably a mosquito. All remedies have proved useless in this disease. It is to be hoped that further researches will be made into the etiology of this disease.

ANDREW DAVIDSON.

Bericht über meine epidemiologischen Beobachtungen und Forschungen während der Choleraepidemie in Nordchina im Jahre 1902 und über die im Verlaufe derselben von mir durchgeführten prophylaktischen Massregeln mit besonderer Berücksichtigung der Choleraschutzimpfung, von I. ISUZUKI. (*Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene*, Februar, 1904, Leipzig.)

The title of this article is sufficiently detailed to give the reader an idea of its scope. The author believes, and doubtless with justice, that the disease was largely spread by the faecally polluted water of the Peiho-river, but he seems to have succeeded only once in detecting the vibrio in the river-water, notwithstanding the use of his own R. Peptonwassers process. This shows how little reliance can often be placed in bacteriological methods for detecting the cholera-vibrio in polluted water-supplies. Some experiments were made to prove that the common fly takes an active part in the propagation of cholera. The author's experiments confirm earlier ones that the virus is diffused by the fly. The protective inoculations by dead cultures of the cholera-vibrio do not appear to have been a marked success.

ANDREW DAVIDSON.

Ueber einen Fall von Hitzschlag an Bord, von Marine-Oberassistenzarzt Dr. ESCH. (*Archiff für Schiffs- und Tropen-Hygiene*, Februar, 1904, Leipzig.)

This is a carefully observed and minutely recorded case of heat-stroke, arising

from hard work in the furnace-room of a steamer, the temperature of which stood at 56° C. Cramps in the muscles, vomiting, persistent delirium, frequent liquid stools, with a temperature varying from 35° to 40° C. were the most prominent symptoms. The disease proved fatal on the 4th day, and particulars of the autopsy are given in detail. A day before the actual attack the patient complained of cramps in the arms and legs. The author draws attention to this as a not infrequent premonitory symptom of heat-stroke, which should be looked upon as a signal of danger, necessitating the patient being relieved from his duties.

ANDREW DAVIDSON.

Épidémie de peste de Majunga en 1902, par Drs. CLARAC et MAINGUY. (*Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales*, Jan.-Mars, 1904, Paris.)

The infection was apparently introduced from India, but was not recognised until after the lapse of three months — the sporadic cases occurring during this time having been diagnosed as cerebro-spinal meningitis or pernicious accès. The native attendants, although living in contact with the patients, walking with bare feet on the infected soil, which was swarming with fleas and chiques, and neglecting the most elementary precautions, escaped the disease. The authors adduce this as a proof that contagion from man to man was rare; but it might equally be urged to prove that infection by the agency of insects is rare, or that infection through abrasions of the skin is rare, and leaves the mode of transmission obscure. Rats, we are told, were affected but not in large numbers. Women suffered very much less than men, viz. 33 women to 158 men. No reason is suggested for this extraordinary disproportion.

The disease was mainly of the bubonic type, but the interesting observation is made that in many of the fatal cases an acne-like pustular eruption appeared on the face and trunk and pretty frequently *pustules charbonneuses* occurred on the feet. Did these indicate the point of infection?

The results of treatment may be briefly stated. Those treated with cold baths and intraglandular injections of solution phéniquée of 2.5 per 100, gave a case mortality of 73 per cent. Treatment with serum, a year old, gave 58 per cent; with serum more recent but not quite fresh, the mortality was 31 per cent, while with quite fresh serum it fell to 16 per cent. These figures are very interesting and instructive, and would be very encouraging also, if we could be sure that the disease throughout was of the same intensity.

ANDREW DAVIDSON.

Les Iles Loyalty, par Dr. NOC. (*Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales*, Jan.-Mars, 1904, Paris.)

This contribution to medical geography deals with a comparatively little known group of islands near to New Caledonia, comprising Lifou, Maré, and Ouvéa, having a total superficies of 196,000 hectares, with of 12,000 inhabitants. The author describes the islands as a kind of paradise, with a delicious, non-malarious, climate, and a peaceable and patriarchal race ressorting during the warm months to the sea shore *vivant de pêches et de coquillages; l'hiver, ils regagnent leur cases de la plane, vont retrouver leurs provisions d'ignamés fari-*

neuses et de taros succulents, and protected by a paternal government from the use of alcohol. Living in these idyllic conditions one might have supposed that their pathology would have been a blank. But it is not so. Diseases ravage this Eden, the most prevalent of which is 'tonga' and the most fatal tuberculosis and leprosy. Tonga includes diverse skin eruptions, mostly papillomatous, often seated around the genital organs, which yeild readily to Iodide of Potassium. The author looks upon these as scrofulous, in as much as the primary and secondary manifestations of syphilis are rare among the natives. But the very rarity of syphilis would admit of another explanation. Tuberculosis presents itself in all its forms with great virulence and its contagious character manifests itself in a very striking manner. Leprosy was introduced into these islands in 1878 and has made rapid progress, especially in the island of Maré, where lepers form nearly 4 per cent of the population. The author suggests that it is transmitted by mosquitoes. The tubercular form is that which is most common, the anaesthetic variety being chiefly met with in children and the aged. Influenza and dysentery are the only epidemic disease noticed. Filariasis is incidentally mentioned as endemic in the groups, but to what extent it prevails is not stated. ANDREW DAVIDSON.

EPIDEMIOLOGIE.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Tientsin* du 28 nov. au 14 déc. (2). *Hongkong,* du 7 au 13 févr. 2 (2). *Nouvelle Galles méridionale,* ?. 2. *Japon. Formosa,* en sept. et oct. 7 (6). 3. *Australie. New South-Wales Sydney,* le 10 mars 1. 4. *Indes anglaises orientales:* (Voyez la page suivante.)

5. *Iles Philippines,* en décembre 2 (2). 6. *Ile de Maurice,* du 18 au 24 déc. 62 (41); du 25 au 31 déc. 53 (29); du 1 au 7 janv. 55 (37); du 8 au 14 janv. 44 (25); du 15 au 21 janv. 16 (12); du 22 au 28 janv. 28 (18); du 29 janv. au 4 févr. 17 (14); du 5 au 11 févr. 4 (3); du 12 au 18 févr. 1 (1); du 19 au 25 févr. 3 (2); du 26 févr. au 3 mars 6 (5). 7. *Afrique méridionale. Colonie du Cap (de Bonne Espérance). Port Elisabeth,* du 10 au 16 janv. 2 (2). *East London,* du 20 au 26 déc. 1; du 27 déc. au 2 janv. 1; du 3 au 9 janv. 1; du 10 au 16 janv. 1. 8. *Etats-Unis d'Amérique septentrionale. San Francisco,* le 11 janv. (1); le 13 janv. (1). *Amérique méridionale.* 9. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 23 nov. au 29 nov. 46 (21); du 30 nov. au 6 déc. 27 (22); du 7 au 13 déc. 25 (21); du 14 au 20 déc. 13 (7); du 21 au 27 déc. 9 (3); du 28 déc. au 3 janv. 14 (7); du 4 au 10 janv. 10 (5); du 11 au 17 janv. 7 (3); du 18 au 24 janv. 8 (6). *Rio Grande,* le 8 févr. 1. *Pernambuco,* du 6 sept. au 22 déc. 29 (12), *Para.* du 1 au 7 nov. 2 (1). 10. *Argentinie. Pucuman,* en décembre 120 (2). 11. *Russie. Cronstad,* le 20 janvier. Le directeur d'un laboratoire pour l'examen de la perse, est décédé de cette maladie.

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Chine. Hankow,* du 5 au 19 sept. 4 (2). *Shanghai,* le 18 déc. 1. 2. *Japon, Nagasaki,* du 11 août au 20 nov. 169 (92); du 21 au

	29 nov.—5 déc.	6—12 déc.	13—19 déc.	20—26 déc.	27 déc.—3 janv.	3—9 janv.	10—16 janv.	17—23 janv.	24—30 janv.	31 janv.—6 févr.	7—13 févr.
Indes entières . . .	(16437)	(17295)	(17527)	(15600)	(16503)	(17344)	(21302)	(21103)	(23203)	(24204)	(25630)
Bombay (Présid.) .	(7073)	—	(7579)	(5656)	—	(6605)	(5803)	(6793)	—	(5989)	(5498)
Bombay (Ville) . .	(46)	—	(57)	(65)	—	(169)	(184)	(195)	—	—	—
Prov. Nord-Ouest et Oudh.	(2252)	—	(2504)	(2522)	—	(3291)	(3567)	(3959)	—	(5593)	(5517)
Provinces centrales et Beraz	(1888)	—	(1687)	(1547)	—	(1574)	(2388)	(2504)	—	—	—
Punjab	(1674)	—	(1066)	(1049)	—	(1394)	(3080)	(2287)	—	(2785)	(3903)
Indes centrales . .	(1094)	—	—	—	—	(855)	(862)	(1031)	—	—	—
Calcutta.	(14)	(13)	(15)	(15)	(18)	(15)	(12)	(11)	(17)	(50)	—
Bengalen	(778)	—	(1039)	(1377)	—	(938)	(2325)	(1141)	—	(2743)	(2742)
Madras	(498)	—	—	—	—	(740)	—	—	—	—	—
Mysore	(573)	—	—	—	—	—	(637)	(570)	—	—	—
Hyderabad. . . .	(529)	—	—	—	—	(972)	(1279)	(1054)	—	—	—
Kashmir	—	—	—	(26)	—	(21)	(52)	(43)	—	—	—
Rajputana	—	—	—	—	—	—	—	—	—	(676)	(1352)

30 nov. (1) 3. *Straits settlements Singapore,* du 8 au 14 nov. 5 (5); du 15 au 21 nov. (4); du 22 nov. au 19 déc. (3). 4. *Indes anglaises orientales. Calcutta* du 29 nov. au 5 déc. (42); du 6 au 12 déc. (38); du 13 au 19 déc. (28); du 20 au 26 déc. (10); du 27 déc. au 2 janv. (19); du 3 au 9 janv. (4); du 10 au 16 janv. (16); du 17 au 23 janv. (22); du 24 au 30 janv. (27); du 31 janv. au 6 févr. (14). *Madras,* du 14 au 27 nov. (4); du 28 nov. au 4 déc. (2); du 5 déc. au 22 janv. (8). *Bombay,* du 9 au 15 déc. (1). 5. *Iles Philippines. Manile,* en nov. 31 (25); en déc. 15 (14); dans les provinces en novembre 1258 (999); en déc. 134 (105).

C. Fièvre jaune. 1. *Etats-unis d'Amérique septentrionale. Texas. Laredo,* du 8 au 15 déc. 7 (2); du 16 au 21 dec. 7. 2. *Amérique centrale. Mexique. Salina Cruz,* du 25 oct. au 28 nov. 1. *Nuevo Lareda,* du 15 sept. au 28 nov. 66 (29). *Linares,* du 22 nov. au 5 déc. 33 (7). *Merida,* du 22 nov. au 5 déc. 8 (6); du 6 au 12 déc. 2 (1); du 13 déc. au 6 janv. 2 (2); du 7 au 30 janv. 12 (2). *Ciudad Victoria,* du 22 nov. au 5 déc. (3); du 6 au 12 déc. 3 (2); du 13 au 19 déc. (1). *Coatzaco-alcos,* du 7 nov. au 5 déc. 1. *Monclova,* du 17 au 25 nov. 6 (4). *Vera-Cruz,* du 28 nov. au 12 déc. 19 (5); du 13 au 19 déc. 3 (2); du 20 déc. au 23 janv. 6; du 24 janv. au 30 janv. 1 (1); du 31 janv. au 13 février 1 (1); du 14 au 20 févr. 1. *Tehuantepec,* du 6 au 12 déc. (1); du 13 au 19 janv. (1). 3. *Ile de Jamaica. Port Royal,* du 18 oct. au 21 nov. 1 (1). 4. *Colombie. Panama,* du 4 au 16 janv. 4 (1). 5. *Amérique méridionale. Venezuela,* du 2 au 9 janv. (1). 6. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 8 au 15 nov. (1); du 23 au 29 nov. 1 (1); du 30 nov. au 6 déc. 1; du 7 au 20 déc. 1; du 21 déc. au 10 janv. 6 (5). 7. *Equador. Guayaquil,* du 26 juillet au 28 nov. (1); du 6 au 12 déc. 1.

(D'après les numéros 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, et 2255 du „British medical Journal", les numéros 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 et 11 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes", et les numéros 51, 52 de 1903 et les numéros 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 des „Public Health Reports" (desEtats-Unis).)

Amsterdam, 23 Mars 1904. Ringeling.

COMMUNICATIONS.

Le congrès colonial. Hygiène générale et prophylaxie internationale.

Ce congrès aura lieu à Paris, 29 mai—6 juin 1904, sous la présidence de M.M. *A. Charrin,* professeur au Collège de France, président; *Brault,* professeur à l'École de plein exercice d'Alger, vice-président; et *Ali Zaky,* sécrétaire du Comité d'Islam. v. d. B.

Nous attirons l'attention sur les catalogues 66 (mathématiques et physique), 67 (astronomie), 69 (périodiques, électricité, optique etc.) de la maison Loescher et Cie de Rome, qui renferment un grand nombre de raretés à des prix très modérés. Ps.

NÉCROLOGIE.

NACHRUF.

Am 13. März ist in Krakau *Dr. Vaclav Richard von Zaremba* in seinem 58. Lebensjahre verschieden, ein viel begabter und in seinem Vaterlande sehr geachteter Mann, welcher sich namentlich um die Förderung der Geschichte der Medicin ganz besonders wohl verdient gemacht hatte.

Er war am 3. April 1845 in Sady in der Provinz Posen als Sohn des italienischen Obersten und Chefs des Generalstabs der dazumaligen Sicilianischen Armee Julius von Zaremba geboren. Sich dem Studium der Medicin widmend, besuchte er vom Jahre 1864 die Hochschulen in Breslau, Würzburg und Berlin. Während seiner Studienzeit hatte Zaremba Gelegenheit Professoren von ausgezeichnetem Rufe unter seinen Lehrern zu verzeichnen, wie Heidenhain und Haeser in Breslau; Bamberger, Linhart, Scanzoni, Reklingshausen in Würzburg; Frerichs, Martin, Langenbeck und Graefe in Berlin. Aller dieser und anderer gedachte er stets mit grösster Pietät in seinem weiteren Leben, und mit einigen von ihnen wie z. B. mit dem unvergesslichen Physiologen Heidenhain in Breslau entwickelte sich ein inniges Freundschaftsverhältnis, welches bis zum Tode dieses grossen Gelehrten anhielt.

Im Jahre 1869 erlangte der junge Studirende sein Doctordiplom an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin auf Grund seiner veröffentlichten Inaugural-Dissertation über Uterus bicornis.

Die weitere Thätigkeit des Verblichenen gestaltete sich verschiedenartig. Mit der Ausübung der ärztlichen Praxis befasste sich Zaremba nur ausnamsweise; einen Teil seines Lebens verbrachte er als Landwirt, einen Teil als Forscher der Geschichte der Medicin.

Seinem inneren Drange, welchen Zaremba stets für Weltgeschichte und die Naturwissenschaften hatte, folgeleistend, interessirte er sich gans besonders für die Geschichte der Medicin des Altertums. Noch als Landwirt veröffentlichte Zaremba in polnischer Sprache ein umfangreiches Werk betittelt: „Der Stand der ärzlichen Kunst bei den alten Hindus (Posen 1891); dasselbe ist mit grosser Sachkenntnis, interessant und übersichtlich geschrieben. Ferner behandelte er in bald grösseren, bald kürzeren Abhandlungen die Geschichte der Medicin des altertümlichen Roms, Griechenlands, Egyptens und Judeas. Das neuere Zeitalter betreffend schilderte er die Geschichte der Medicin in Russland, die „Volksseuchen in Gross-Polen bis zum Jahre 1800", und die Entwickelungsgeschichte der Psychiatrie; letztere Arbeit wurde preisgekrönt in Konkurs im Warschau. Alle seine Publikationen zeichneten sich durch grosse Sachkenntnis, Reichhaltigkeit der citirten Quellen, scharfsinnige kritische Uebersicht derselben,

Beherrschung des Themas und durch besonders interressante Schreibweise aus. Zu bedauern ist nur, dass Zaremba, obwohl er geläufig 6 Sprachen beherrschte (deutsch, französich, englisch, italienisch, russisch und polnisch) so wenig in anderen Sprachen publicirt hatte. Leider war dies nicht von ihm allein abhängig, denn seine Abhandlungen waren viel zu umfangreich, um in der gewöhnlichen medicinischen Fachpresse gedruckt zu werden.

Nachdem Zaremba die Landwirtschaft aufgeben musste, weil er in verhältnismässig noch jungen Jahren als angehender Vierziger vom Augenstaar befallen wurde und sich desshalb einer beiderseitigen Operation unterziehen müsste, übersiedelte er nach Breslau. Hier entfällt die Periode seiner ausgiebigsten litterarischen Thätigkeit.

Im letzten Jahre seines Lebens übersiedelte Zaremba nach Krakau, wo er seine letzte deutsch verfasste Publikation: „Die Heilkunst in China. Eine geschichtliche Skizze" niederschrieb, welche gegenwärtig im „Janus" erscheint. Leider war ihm aber nicht mehr beschieden dies letzte Werk gedruckt zu sehen. Ein Herzfehler, an dem des Verblichene seit Dezennien litt, beschloss nach wochenlangen qualvollen Leiden allzufrüh sein thätiges aber stilles Leben zur ewigen Ruhe.

Friede seiner Asche!

Publikationen des Verblichenen:

1. Stand der ärztlichen Kunst bei den alten Hindus. Posen 1891.
2. Der Kultus des Asklepios und die damit in Beziehung stehende Ausübung der ärztlichen Kunst im altertümlichen Griechenland (Nowiny lekarskie 1892).
3. Die ärztliche Behandlung bei den Juden mit Berücksichtigung des Talmuds (Nowiny lekarskie 1893).
4. Der ärztliche Stand im altertümlichen Rom vom Standpunkte der Wissenschaft, des Gemeinwesens und des Staates betrachtet (Nowiny lekarskie 1894).
5. Die ärztliche Schule in Alexandrien (Now. lek. 1895).
6. Einige Berichte über die ärztliche Kunst im altertümlichen Egypten nach bis jetzt entzifferten Papyrusen. Posen 1897.
7. Eine geschichtliche Skizze der ärztlichen Schule in Salerno. Posen 1896.
8. Das Verhältnis des Aristoteles zu den Naturwissenschaften und der ärztlichen Kunst, 1893.
9. Eine Skizze der Geschichte der Medicin in Russland (Now. lek. 1895).
10. Die Volksseuchen in Gross-Polen bis zum Jahre 1800. Krakau 1892.
11. Eine Skizze der Entwickelungsgeschichte der Psychiatrie. (Preisgekrönte Arbeit in Warschau. Pamietniki Towarz. lek. warsz. 1901.)
12. Die Heilkunst in China. Janus 1904.

ANTONIO DE MARTINI (1815—1904).

Le 28 Février passé, le Professeur Antonio De Martini, Sénateur du

Royaume d'Italie, médecin de la Reine Mère, et ancien Président de l'Académie Royale de Médecine, mourut à Naples, dans l'âge de presque 90 ans.

Il fut (1830—1840) disciple de l'École de Naples, où son maitre fut Vincenzo Lanza, nosographe insigne, et auteur d'une nouvelle doctrine de médecine, qui classifiait le grand nombre des infirmités autour de certaines qu'il appelait *maladies radicales.* De Martini sentit la nécessité de se renforcer dans le champ biologique et de reprendre la voie déjà tracée à Naples par D. Cotugno et M. Troja. Il fit part (1838—1848) de l'Académie des „Aspiranti Naturalisti"; il voyagea en France et en Allemagne, et il assimila les nouvelles doctrines, surtout celles que J. Müller avait enseignées. Il fut élu Professeur de Pathologie générale à l'Université Royale de Naples (1861); et il tint cet enseignement jusqu'aux derniers jours de sa vie.

Son plus grand mérite est d'avoir compris la haute importance de l'Histoire de la Médecine, et la clarté que la Pathologie générale reçoit d'elle. Il étudia le mouvement historique des sciences médicales sous un triple aspect: 1) Histoire des doctrines qui regardent le procès chimique ou humoral; 2) Histoire des doctrines qui regardent le procès anatomique ou cellulaire; 3) Histoire des doctrines qui regardent le procès des functions de la circulation du sang et du système nerveux.

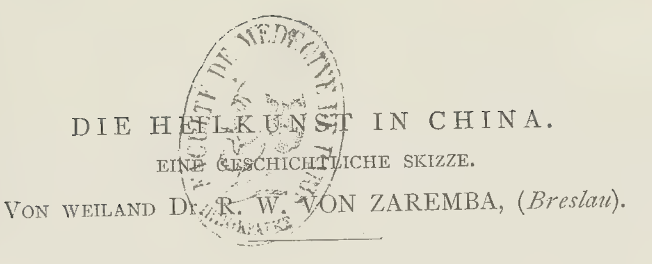
Je rappelle parmi ses ouvrrges d'Histoire de la Médecine:

1. *La fonte storica delle due teorie dell' infiammazione. Napoli 1886.* [L'auteur étudie les relations de filiation entre les doctrines de R. Virchow et J. Cohnheim et la doctrine de J. Müller.]
2. *Periodi storici della Scoperta della Circolazione del sangue. Napoli 1889.*
3. *Di Salvatore Tommasi e dell' Indirizzo moderno della Medicina. Napoli 1888.* [C'est un tableau splendide du chemin de la médecine en Italie de 1830 à 1888.]

De Martini revendiqua (1878) à Cotugno la découverte expérimentale du mécanisme qui produit le mouvement alternatif du cerveau. Il étudia (1842) le mérite de Galien et de Botal au sujet de la découverte du *trou de Botal.* De Martini écrivit les biographies de quelques médecins et naturalistes de Naples: de F. Prudente (1864); de S. Delle Chiaje (1865); de O. G. Costa (1867); de G. Gussone (1865); de A. C. De Meis (1892).

La vie de A. De Martini fut une harmonie complète entre la pratique médicale et les sciences biologiques, entre l'ancienne et la nouvelle médecine, et entre la science et la foi catholique, qu'il voulut comme guide de sa vie et qu'il eut comme consolatrice à son lit de mort.

Modestino Del Gaizo (Naples).



DIE HEILKUNST IN CHINA.

EINE GESCHICHTLICHE SKIZZE.

VON WEILAND DR. R. W. VON ZAREMBA, (*Breslau*).

(*Fortsetzung.*)

Die Behandlung der Neugeborenen wird von *Pappenheim* etwas anders beschrieben als wir dem Dr. *Th. Wise* folgend, vorher angegeben haben. Es heisst nämlich „In China wird dem Kinde, sobald es zur Welt gekommen, der Nabelstrang sofort abgeschnitten. Sodann soll man mit dem in Baumwolle umwickelten Finger in den Mund des Kinder hineingehen, um daselbst eine Art Tumor, der sich auf der Lunge befindet, mit dem Nagel wegzunehmen, wahrscheinlich Schleimanhäufung. Das Kind wird sodann mit lauem Wasser abgewaschen und auf 3—4 Tage in Windel eingehüllt. Am 4. Tage wird eine zweite Waschung vorgenommen und zwar mit Wasser worin 36 Gramms Meerrettig und 11.04 Gramms hoa-Kio sich befinden. Der Nabelstrang an der Insertionsstelle wird mit Meerrettig kauterisirt und dann mit Baumwolle bedeckt. Die Windeln werden gewechselt und schliesslich noch eine Meerrettigkauterisation om oberen Teil des Kopfes, an dem Vereinigungspunkte der Knochen ausgeführt.

Ein ungemeiner Mangel an anatomischen Kenntnissen, ferner aber auch die allgemein herrschende Abneigung gegen jeden operativen, blutigen Eingriff haben zur Folge, dass von der eigentlichen Chirurgie nicht viel zu sagen ist. Das Gesetz und die Sitte verbieten dem Arzte blutige, grössere Operationen vorzunehmen, — wohl ist es ihm erlaubt einen Zahn herauszunehmen, aber nur, wenn er dies mit seinen zwei Fingern zu Stande bringen kann. Übrigens hütet sich ein durchschnittlicher, gewöhnlicher, chinesischer Arzt wohl, jede grössere Operation vorzunehmen, denn er läuft Gefahr, im Falle eines tödlichen Ausgangs bei dem Operirten zur Verantwortlichkeit gezogen zu werden, wobei sein guter Ruf und noch mehr seine ganze Praxis auf dem Spiele stehen. Er würde niemals wagen, eine Amputation auszuführen, — er zieht es vor, dass eine Extremität gangrenös zu Grunde gehe, als dass er eine Operation mache, welche zu unternehmen er eine berechtigte Angst empfindet und welche auszuführen er schliesslich ausser Stande ist. 1)

Die chirurgische Behandlung haben meistens in Händen ganz unwissende Bader und Feldschere, die gewöhnlich mehr Schaden als Nutzen anrichten. Im Falle einer schweren Verwundung bleibt der Unglückliche gewöhnlich

1) In den letzten 10 Jahren sollen sich die Verhältnisse in dieser Hinsicht gebessert haben.

ganz hülflos liegen; die Aerzte rühren ihn nicht an, weil sie die Verantwortlichkeit für das Leben des Verunglückten befürchten — die nächsten Verwandten bleiben auch ferne, weil sie sich keinen Rat zu schaffen wissen, — und es kommt nicht selten vor, dass der Schwerverwundete auf der Strasse liegend ganz verlassen und hülflos verendet.

Bei stark blutenden Wunden stellen sich die Chinesen vor, es wurde ausser den Gefässen auch die Leber in einen krankhaften Zustand versetzt, es müsse also ausser dem äusserlichen, auch ein inneres, die Leber kräftigendes Heilverfahren vorgenommen werden. Diesem vermeintlichen, krankhaften Zustande der Leber wird auch das Entstehen aller eiternden und sich ausbreitenden Wunden zugeschrieben.

Als blutstillende Mittel werden verschiedenartige Bandagen und Styptica in Anwendung gebracht und hierin kann eine weitgehende Erfahrung dem chinesischen Aerzte nicht abgesprochen werden. In den grösseren Städten China's giebt es immer eine besondere Klasse von Chirurgen, die ausschliesslich mit dem Einrenken der beschädigten Knochen und Gelenke sich befassen. Diese Leute erlangen sehr oft einen sehr hohen Grad der Übung und Virtuosität in dieser speciellen Praxis.

Gewöhnlich wird, nachdem der gebrochene Knochen zurecht gestellt wurde, ein klebendes Pflaster aufgesetzt, darauf kommt ein aus Bambusrohrschienen bestehender Verband, der mit einer Binde befestigt wird. Diesem primitiven Heilverfahren stehen ganz gute Erfolge zur Seite.

Bei den mit offenen Wunden complicirten Knochenbrüchen werden zuerst die Knochenenden nach Möglichkeit in die natürliche Lage gebracht, sodann die Wunde zuerst mit irgendwelchem heilenden Pulver bestreut und darauf mit einem frisch geschlachteten jungen Hühnchen bedeckt. Aus dem Hühnchen werden vorher alle Knochen sorgfältig entfernt. Darüber kommt ein befestigender Verband von Bambusrohrschienen und eine Binde. Dieser Verband bleibt zwei bis drei Tage unberührt liegen. Laut der allgemein verbreiteten Asicht soll dieses Heilverfahren das zweckmässigste sein, indem die complicirten Knochenbrüche bei Kindern im Laufe von zwei Wochen, bei Erwachsenen in einem Monat verheilen. Bei zerschmetterten Knochen wird empfohlen, alle losen Knochensplitter zu entfernen, was wohl nicht immer eine restitutio ad integrum herbeiführt. Dem Patienten werden immer Mittel zum inneren Gebrauch verordnet.

Bei seinem langsam-bedächtigten, phlegmatischen Temperament und bei dem Mangel an grösseren Industrieanlagen ist der Chinese weniger den in Europa so zahlreich vorkommenden Unfällen ausgesetzt, dafür aber sind in China verschiedene Verkrümmungen, besonders der Wirbelsäule, viel häufiger anzutreffen.

Im Allgemeinen verträgt der Chinese mit ungewöhnlichem Stoicismus

alle physischen Schmerzen, er unterzieht sich mit Gleichmut manchen sehr schmerzhaften Heilmethoden, wie z.B. den sehr oft in China angewandten Moxen und der Acupunctur. Zu den Moxen benützt man entweder Baumwolle oder die wolligen Fasern einer Pflanze aus der Gattung Artemisia. Es werden daraus kleine Rollen fertig gestellt, die an der Oberfläche des Körpers angezündet werden. In einigen Krankheiten soll diese Curmethode von grossem Nutzen sein.

Die Acupunctur ist eine chinesische Erfindung, die darin besteht, dass silberne oder goldene Nadeln vermöge einer rotirenden Bewegung 3 bis $3^1/_2$ Centim. in die Weichteile des Körpers hineingestossen werden. In allen rheumatischen und entzündlichen Leiden, Neuralgien, soll die Acupunctur ausgezeichnete Dienste leisten. Trotz ihrer anatomischen Unkenntniss verstehen die chinesischen Aerzte sehr wohl, bei der Acupunctur das Anstechen von grösseren Nerven, Sehnen und Blutgefässen zu vermeiden. In gewissen Fällen wird sogar empfohlen, nicht direkt an der krankhaft behafteten Stelle, sondern mehr daneben die Nadeln einzustossen. Je gefahrdrohender und heftiger die Krankheit, um so tiefer sollen die Nadeln in den Körper versenkt werden. Dieselben verbleiben einige Minuten eingestochen, worauf sie herausgenommen werden; auf die Einstichstellen wird ein Druck mit der Hand ausgeübt. Die Wirksamkeit der Acupunctur besteht nach chinesischen Ansichten in Erneuerung und Auffrischung des Zu- und Abflusses der organischen Flüssigkeiten oder Humoren, deren freie Bewegung durch Anschwellung verhindert, oder durch inneren Druck aufgehoben wurde. Die eingestochenen Nadeln sollen dem Blute zur Beseitigung der vorhandenen Hindernisse und, somit auch zur Bekämpfnng des krankhaften Zustandes verhelfen. Die Zahl solcher, an der Oberfläche des Körpers zur Acupunctur geeigneter Stellen soll 367 betragen. Ausser den obenerwähnten neuralgischen und rheumatischen Leiden wird die Acupunctur auch in vielen anderen Krankheiten angewendet. So sticht der Arzt bei manchen Magenbeschwerden, wo er annehmen kann, dass eine schädliche Ansammlung von Gasen im Magen stattfinde, 3,5 cm. tief in die Weichteile der Magengegend die Nadeln ein, lässt inzwischen den Patienten recht tiefe Athemzüge machen und drückt nach der Herausnahme der Nadeln, mit zwei Fingern rings um die Einstichstellen in der Voraussetzung, dass in dieser Weise die vermeintlichen, schädlichen Ausdünstungen sicher herausgetrieben werden. Diese Procedur muss vier mal vorgenommen werden, wenn der Kranke wieder hergestellt sein will. 1)

Auch die Massage wird sehr häufig in Gebrauch gezogen. Dieselbe besteht in Reiben, Zwicken und Drücken der krankhaft afficirten Stelle.

---

1) Dr. *Lockhart*, Dublin Quarterly Journal of Medicine.

Die Wirksamkeit aller dieser Manipulationen wird unterstützt durch Einreiben verschiedenartiger Salben, vorzüglich aber an dreizehn Körperstellen, nämlich am Kopfscheitel, an der grossen Fontanelle, am Rücken und Brust, also in die Vorder und Hintergegend des Herzens, an beiden Handtellern und Fuss-Sohlen, an den Ellenbogen-, Knie- und Hüftbeugestellen.

Den äusserlich angewandten Heilmitteln sind ebenfalls hinzuzuzählen die Kaltwasser-Umschläge, Kataplasmen, aus verschieden-artigen Pflanzenstoffen verfertigte Pflaster und schliesslich auch das Glüheisen als cauterium actuale.

Es sei uns hier gestattet, auch der Schutzpockenimpfung Erwähnung zu thun, die wie Alles in China auch ihre geschichtliche Provenienz besitzt.

Die Pocken — chinesisch *tschon-hoa*, beruhen nach den dortigen Begriffen auf einem nicht näher bezeichneten Gifte, dessen Keim dem Kinde bereits im Mutterleibe anhaftet und dessen Entstehen im unsittlichen Lebenswandel entweder direkt der Eltern oder indirekt der Ahnen zu suchen ist. Das vermeintliche Gift hat seinen Sitz in der Leber, den Nieren, dem Magen, oder in irgend einem anderen der wichtigeren Organe. Unter dem Einfluss der gesundheitsschädlichen Verhältnisse reift der krankheiterregende Keim im menschlichen Organismus, um dann ganz plötzlich und nur einmal im Leben hervorzubrechen. Entsprechend dem Grade der Erscheinungen während des Krankheitsverlaufs unterscheiden die chinesischen Aerzte vier Gattungen der Pockenerkrankung. Es wird allgemein angenommen, dass in früheren Zeiten die Pocken nicht so gefahrdrohend für das Leben des Menschen gewesen und dass sie viel seltener aufgetreten wären. Der Jesuitenpater Cibot hat eine Abhandlung des kaiserlichen Medicinal-Collegiums über die Pocken in's Französische übersetzt. Daselbst finden wir die Behauptung aufgestellt 1), dass bereits vor 3000 Jahren die Pocken in China bekannt waren, aber in einer so milden Form, dass man sie für eine Krankheit gar nicht angesehen habe. Das später viel heftigere

1) *Transactions of the Royal Asiatic Society of Great-Britain and Ireland, Vol. II, page* 52. Observations respecting the Small-Pox and Inoculation in Eastern-Countries. „That (the Small-Pox) it raged in China long before it was observed in Europe, is a fact no longer doubted. Every one conversant with the history of the variola must have heard of a Chinese treatise on it, entitled „Taou-tchin-fa", in which it is stated that it did not show itself in that part of the world sooner than the year 1122 before Christ; and Father d'Entrecolles a Jesuit mentions having seen a work in which it is described as a malady of the earliest ages."

Ibidem, page 61, concerning the inoculation.

„Mr. Maty was of opinion that the regions lying betwixt the Caspian and Euxine seas were the centre from which inoculation spread. For this supposition however Dr. Woodville (History of Inoculation, vol. I, p. 36) thinks there are no satisfactory grounds. D'Entrecolles has remarked, that the Tartars were entirely ignerant of it in 1724; and the same author has observed, that in the province of Kean-nan and, in the other eastern

Auftreten der Pocken in allen ihren schrecklichen Formen wird als Folge der langjährigen vernichtenden Bürgerkriege angesehen, ferner aber auch als eine von der Gottheit verhängte Strafe, die wegen der Vernachlässigung und des Verlassens des alten Cultus erzürnt, die Menschheit nicht nur von ganz bis dahin unbekannten Krankheiten, wie Syphilis und Cholera, heimsuchen liess, sondern auch leichte Formen der verschiedenen Krankheiten in sehr schwere, wozu eben die Pocken gehören, verwandelte. Auch wird dem Verluste der alten Medicinalwerke, die während der Bürgerkriege verschwunden sind, und in welchen das wirksamste Heilverfahren gegen die Pocken verzeichnet war, die Schuld zugeschrieben, dass die Krankheit gegenwärtig so überhand genommen habe.

Die Schutzpockenimpfung war bereits lange in China bekannt und, wie Pater Cibot behauptet, sogar im zweiten oder dritten Jahrhunderte unserer Zeitrechnung. Laut anderen, zuverlässigeren Angaben, war ein gewisser *Yo-mei-schan* der erste Erfinder, der am Ende des zehnten Jahrhunderts an dem Kaiser *Tschin-tsong*, aus der Dynastie *Sang*, die Impfung und zwar mit gutem Erfolge ausgeführt hatte. Für die Gesammtheit der chinesischen Bevölkerung ist die Erfindung der Schutzpockenimpfung von geringem Nutzen geblieben, weil die Pockeu inmitten sehr günstiger Bedingungen daselbst epidemisch auftraten, wobei beträchtliche Menschenmengen durch den Tod hinweggerafft wurden.

Das zu impfende Kind wird zuerst auf einen tadellos gesunden Zustand aller innerer Organe, von einem Arzte untersucht. Die Impfung darf nicht vorgenommen werden bei schwächlichen und an Hautausschlägen leidenden Kindern. Man soll auch auf Jahreszeit achten; die geeignetste sei die kühle, dagegen sehr heisse und sehr kalte Jahreszeit sei für die Impfung sehr ungünstig. Ferner sollen aber auch der elfte und der fünfzehnte Monatstag bei der Vornahme der Impfung vermieden werden, da an diesen Tagen gewisse flüchtige Stoffe an den Körperseiten sich ansammeln und an der Nasenscheidewand sich festsetzen.

Die zur Impfung zu verwendende Lymphe wird von einem bis dahin gesunden Kinde, bei dem der Krankheitsverlauf ein gutartiger gewesen ist, genommen. Es muss hier gleich bemerkt werden, dass die Thierlymphe niemals benutzt wird. Den Impfstoff gewinnt man aus den Pockenpusteln

---

parts of China it is more frequently resorted than in the western. Wether China or India has the prior claim to the discovery of inoculation is a point still indetermined."

Ibidem, page 78, concerning the inoculation.

„Mr. Houghton assistant surgeon of the court artillery who returned from China in May 1809 informed me that he found the cow-pox in high repute at Macao under the zealous direction of Mr. A. Pearson who had written a short treatise on its which had been admirably translated into Chinese by Sir George Staunton."

eines an natürlichen Pocken erkrankten Individuums. Von den reifen Pockenblasen wird das die Lymphe-bedeckende Häutchen abgenommen, getrocknet und in gut verschlossenem Gefässe aufbewahrt. Die Wirksamkeit des so gewonnenen Präparats soll im Herbst und Frühling einen Monat, im Winter 40—50 Tage erhalten bleiben. Beim Gebrauch werden einige Stücke mit Wasser verrieben, sodann mit dieser Flüssigkeit baumwollene oder wollene Bäuschchen in der Grösse eines Dattelkerns getränkt und dem zu impfenden Kinde in die Nasenhöhle hineingelegt. Knaben bekommen den so inprägnirten Pfropf in die linke, Mädchen in die rechte Nasenöffnung. Ausser dieser sogenannten nassen Impfung giebt es auch eine trockene, wobei das aus den aufbewahrten Präparaten hergestellte, trockene Pulver zur Anwendung kommt, oder man steckt auch ohne jegliche weitere Umstände das Kind in die vom Kranken benutzten Kleidungsstücke und in dieser Weise wird dasselbe mit dem anhaftenden Krankheitsstoff inficirt. Bei der nassen Impfung fängt das Kind nach Verlauf von sieben Tagen an zu fiebern — nach drei weiteren Tagen erscheint der Ausschlag in Form von rothen Flecken, worauf es nach weiteren drei Tagen zur Pustelbildung kommt. In drei Tagen trocknen die Blasen ein, und die künstlich erzeugte Pockenerkrankung ist zu Ende.

In China wird behauptet, dass diese Art und Weise der Pockenimpfung, vollkommen gefahrlos sei, und dass ein tödlicher Verlauf kaum 1 pro 10.000 zur Beobachtung kommt.

Der chinesische Arzt bemüht sich durch Einhalten verschiedener entsprechender Vorschriften, durch Nahrungswechsel, Anwendung äusserer Mittel nach der Impfung einen möglichst milden Verlauf der Krankheit herbeizuführen. Der Patient wird in eine sehr reinliche, helle, oft gelüftete und ausgerächerte Wohnung gebracht, — ruhiges Verhalten wird empfohlen und zur Nahrung werden nur leicht verdauliche und kühlende Speisen in ganz kleinen Mengen verabreicht. 1)

V.

Die inneren Krankheiten, ihre Ursachen, Verlauf und Rückwirkung aut den ganzen Organismus finden wir in Folge der sehr dürftigen anatomischen Kenntnisse und der ganz falschen Begriffe von den physiologischen Functionen in den alten chinesischen Werken oft recht wunderlich beschrieben. Die systematische Einteilung der Krankheiten ist ungenau, dafür aber sind die therapeutischen Vorschriften unzählig, da dieselben auf die verschiedenartigsten Symptome der in einer recht ansehnlichen Zahl angeführten Krankheiten sich beziehen.

---

1) Transactions of Chinese travels by Dr. Lockhart, Journal of medical science, vol. XXIII, pag. 41 et seq. Auch Review of the history of medicine by Dr. *Th. Wise*, vol. III, pag. 511.

Es sei uns erlaubt, wenn auch nur ein unvollständiges Bild von den Systemen der Krankheiteneinteilung vorzuführen, die sich in den chinesischen Werken vorfinden.

Krankheitsursachen beim Menschen sind entweder in ihm selbst oder in den ihn umgebenden äusseren Verhältnissen zu suchen. Zu den letzteren, krankhafte Zustände erzeugenden Ursachen zählt man Wind, Hitze, Kälte, Feuchtigkeit, Trockenheit, flüssige und feste Nahrungsmittel, Ermüdung, Gifte, Stiche der Insekten, und Biss giftiger Reptilien. Als die im Menschen selbst vorhandenen, krankheitserregenden Ursachen werden angeführt: alle Leidenschaften, nagender Kummer und schweres Betrübniss, Furcht, Hass, sinnliche Affecte, sehr verschiedene Gemütsstimmungen, dann auch Alles, was den Menschen geistig zu stark aufregt oder in Anspruch nimmt. Ausserdem werden, beinahe Hundert innere Krankheiten aufgezählt, die man dem schädlichen Einflusse böser Geister oder Dämonen zur Last legt. Der unter die Gewalt der dunklen Mächte gerathene Mensch weis selber nicht, was ihm fehlt, er wird schweigsam, entzieht sich der menschlichen Gesellschaft, die Krankheit nimmt immer mehr zu, die Kräfte schwinden allmählig bis der Kranke durch den Tod von seinem Leiden erlöst wird. Nach unseren Begriffen sucht im Falle einer progressiven Atrophie oder des Diabetes der durchschnittliche chinesische Arzt, dem das Wesen der Krankheit dunkel ist, die Ursache des Leidens in teuflicher Macht der Dämonen, wogegen in seinem Arzneischatz keine Mittel vorhanden sind, und der Kranke scheidet, seinem Schicksale sich ergebend, ruhig aus dem Leben hin.

Andere Schriftsteller teilen die Krankheiten nach deren Einfluss auf den Pulsschlag ein. So z.B. pflegen äussere Hautkrankheiten nur schwach, dagegen heisse und kalte Krankheiten sehr stark auf den Pulsschlag einzuwirken. Eine ganz andere Rückwirkung üben in dieser Hinsicht Krankheiten aus, denen Erbrechen und Durchfall zu Grunde liegen, wieder anders starke Blutflüsse und Schmerzen in den verschiedenen Körpergegenden.

Viel einfacher und auch besser ist die Einteilung in innere und äussere Krankheiten. Die inneren sind gekennzeichnet durch Frost und Kältegefühl, Hitze und geistige Depression.

Andere Verfasser haben eine systematische Einteilung durchzuführen gesucht, indem sie die Krankheiten nach den verschiedenen Körpergegenden und Teilen benannt und in besondere Klassen gesondert haben. Auch unterschieden sie Frauen- und Kinderkrankheiten.

Eine Erkrankung richtig zu diagnosticiren ist für den chinesischen Arzt mit recht vielen Schwierigkeiten verbunden. An die althergebrachte Über-

lieferung sich haltend, hat er sehr viele Punkte zu beachten; er muss nämlich nicht nur den allgemeinen Zustand des Patienten untersuchen, sondern auch bemüht sein, von der Beschaffenheit des Pulsschlages ein klares Bild zu gewinnen, was, wie wir gleich sehen worden, ein ungemein wichtiges Moment für die Diagnose abgiebt. Auch den jeweiligen Zustand der Sinne und des Gemütes, der Muskeln, Knochen u.s.w. kann er nicht unberücksichtigt lassen. Er ist gezwungen, den Kranken einer stundenlangen Untersuchung zu unterziehen, um ein Urteil über den vorliegenden Krankheitsfall fällen und die entsprechenden Mittel anordnen zu können.

Nach den allgemein beobachteten und angenommenen Vorschriften ist der Arzt verpflichtet, ausfindig zu machen, ob die Krankheit den hitzigen oder kalten angehöre, welche Ursachen dieselbe veranlasst haben, ob diese Ursachen innerer oder äusserer Natur seien, in welcher Körpergegend bez. Teile die Krankheit ihren hauptsächlichen Sitz habe.

Wenn der Arzt endlich nach einer möglichst genauen Untersuchung und eingehender Befragung des Patienten die Gewissheit erlangt, er habe Alles zu einer richtigen Diagnose dienliche erforscht, ist er verpflichtet, den Verwandten oder den Freunden des Kranken sehr genau auseinanderzusetzen, was die Krankheit verursacht habe, welchen Verlauf dieselbe nehmen werde und schliesslich, welche Behandlung vorzunehmen er die Absicht habe. Von einer solchen, möglichst genauen Darstellung gegenüber der nächsten Umgebung des Kranken ist sein guter Name und Ruf abhängig. Bei reichen und hohe Stellungen einnehmenden Familien ist der Arzt sogar verpflichtet, alle diese Einzelnheiten niedergeschrieben der Familie einzureichen.

Da es nun kein Brauch ist, ohne gerufen zu sein, bei dem Kranken seinen Besuch zu wiederhohlen, verordnet der Arzt gewöhnlich stark wirkende und als heilsam bekannte Mittel. Es werden eine oder zwei solche Arzneien verschrieben mit Zusatz von indifferenten, pflanzlichen Bestandteilen. Obwohl der chinesische Arzneischatz ungemein reichlich versehen ist, werden von den heutigen chinesischen Aerzten meistenteils nur Emetica-Purgantia, Helmintica, Rhabarber, Quecksilber und Antimonpraeparate und „Ginseng" in Gebrauch gezogen. Soll die verordnete Arznei als Decoct oder Infus verbraucht werden, dann erreicht oft das einzunehmende Quantum mehrere Liter, die auf einmal und ohne die Miene zu verziehen ausgetrunken sein müssen. Die guten Eigenschaften der Arznei nämlich, gehen verloren, wenn der Kranke sich weigert, dieselbe auf einmal einzunehmen, oder wenn er beim Verbrauch unwillig sich gebärdet.

Wie es vorher angedeutet wurde, spielt in der Diagnose der Pulsschlag eine sehr wichtige Rolle. Nach der allgemein, unter den dortigen Aerzten verbreiteten Ansicht ist der Pulsschlag an verschiedenen Körperstellen

verschieden, und nur das Gehirn entbehrt desselben. 1) Es sollen 24, von einander verschiedene Arten oder Eigenschaften des Pulsschlages existieren, wie z.B. schwach, stark, überspringend, weich, hart, unregelmässig, regelmässig, u.s.w. Diese verschieden Eigenschaften des Pulsschlages sind noch manchen Veränderungen unterworfen, entsprechend dem krankhaften oder gesunden Zustande der im Organismus waltenden fünf Urgrundstoffe. Während einer jeden In- und Expiration soll man beim gesunden Menschen vier Pulsschläge fühlen können — wobei das Blut und die in den Gefässen enthaltenen flüchtigen Stoffe um ungefähr 14 Centimeter sich vorwärts bewegen.

Am Vorderarm soll man den Pulsschlag an drei Stellen untersuchen; es giebt nämlich diesen drei Stellen entsprechend auch drei Arten des Pulsschlages, von welchen die erste an dem Handgelenk, die zweite etwas mehr nach oben, ungefähr in der Mitte des Vorderarmes, und die dritte in der Ellenbogenbeuge sich befindet. Diese drei Arten heissen *tsiin*, *kwan* und *chich*. Alle diese Arten des Pulsschlages haben sowohl an der inneren, als auch an der äusseren Seite des Vorderarms ihre ganz deutlich pulsirenden Gefässe. An der linken Hand steht der an der Aussenseite befindliche *Tsiin* mit dem Herzen in Verbindung, der an der Innenseite mit dem Dünndarm — der mittlere, äussere *Kwan* geht mit der Leber, der innere mit der Gallenblase eine Verbindung ein — dagegen ist der an der Aussenseite des Vorderarms fühlbare *Chich* mit der linken Niere, der an der Innenseite, mit der Harnblase verbunden. Am rechten Vorderarm steht der äussere *Tsiin* mit der Lunge, der innere mit dem Dickdarm, der äussere *Kwan* mit der Milz, der innere mit dem Magen, endlich der äussere *Chich* mit der rechten Niere, der Lebenspforte, der innere mit dem zwischen den Gedärmen, befindlichen Bindegewebe, in Verbindung.

Alle diese Pulsarten unterliegen recht mannigfachen Veränderungen, indem sie vom Geschlecht, Alter, Jahreszeit und hauptsächlich vom Gesundheitszustande der mit ihnen in vermeintlicher Verbindung stehenden Organe abhängig sind.

Es sollen vier Hauptänderungen der Pulsschläge vorhanden sein, und zwar *fow*, d.h. der fühlbare Schlag ist stark und voll, — *chin* = schwach und kurz; *che*, langsam; *so*, schnell und regelmässig. An den obenbenannten drei Stellen des Vorderarmes, können die drei fühlbaren Pulsschlagarten zu gleicher Zeit, auch ganz verschiedene Eigenschaften haben, so z.B.

1) Besonders subtil fast haarspalterisch war die Pulslehre bei den Chinesen ausgebildet. Das Pulsfühlen war ein Hauptpunkt der Semiotik und musste womöglich für sich, neben den Ergebnissen der Zungenschau die Diagnose der Krankheit ermöglichen. Es existirt darüber ein angeblich im 3. Jahrhundert nach Chr. von Wang-Shu-Ho geschriebenes Werk „Mih-King" Dr. *Julius Pagel*, Einführung u.s.w.

Kwan kann sein *fow* d.h. voll und kräftig, *tsiin* kann sein *so* d.h. schnell; während *chich* zu selbiger Zeit als *chin* zu erkennen ist.

Ein geübter Arzt ist im Stande, aus den benannten Eigenschaften des Pulsschlages, den Zustand sowohl des ganzen Körpers, als auch der im Umlauf im Organismus befindlichen flüssigen und flüchtigen Bestandteile zu erkennen und ebenso alle vorkommenden Mängel in der Verteilung der Urgrundstoffe wahrzunehmen.

Der allgemeine Brauch erfordert, dass der Arzt bei einer kranken Mannsperson während der Untersuchung des Pulsschlages gegenüber Platz nehme; bei den Frauen wird eine Art spanischer Wand oder Vorhanges zwischen die Patientin und den Arzt hineingeschoben. Die Hand der Kranken ruht auf einem Kissen, der Arzt übt die Pulsuntersuchung mit drei Fingern seiner Hand aus. Wie wir gesagt haben, kann diese Untersuchung ganze Stunden andauern, bevor der Arzt über die so zahlreichen Eigenschaften des Pulsschlages im Klaren ist. Die bei dieser Untersuchung zu beobachtenden Vorschriften sind sehr mannigfach. Was soll z.B. geschehen, wenn eine hochgeborene und sehr reiche Patientin nicht gestatten will, dass ihre zarte Hand der Berührung seitens des Arztes ausgesetzt werde? Es wird dann ein Ende seidenen Zwirnes oder Bindfadens um das Handgelenk der Dame gewickelt, und das andere Ende dem Arzte übergeben, der sodann in einer meterlangen Entfernung, durch Vermittelung des Fadens die Aufgabe zu lösen hat, wie der Pulsschlag bei seiner unnahbaren Patientin beschaffen ist. 1) Dr. *Thomas Wise* wirft in seinem von uns mehrmals citirten Werke: Review of History etc. die Frage auf, ob bei den Chinesen nicht eine grössere Feinheit des Tastsinnes bestehe als bei den Europäern, trotzdem ein solches Untersuchungsverfahren uns wenig zuverlässig wohl erscheinen mag.

Die hygienischen Vorschriften sind in dem Werke *Chung-Sing* oder „langes Leben" sehr reichlich vertreten. Dieses Schriftstück wurde von den Jesuitenpater *D'Embrecolles* in's Französische übertragen. Es giebt daselbst sehr viele rationelle und gute, auf das alltägliche Leben, Kleidung, Schlaf, Nahrung u.s.w. sich beziehende Regeln. Ausser manchen Aphorismen von den, den ganzen Körper durchdringenden Herzenswünschen, die mit den Wurzeln eines Baumes oder mit den Quellen eines Flusses verglichen werden können, finden wir daselbst Rathschläge, wie der Mensch sich zu verhalten habe, wenn er einer guten und festen Gesundheit sich erfreuen will. Er soll immer früh aufstehen und sogleich ein wenig Hafermehlschleim zu sich nehmen; vor dem Verlassen der Wohnung soll er

1) Un fil de soie qu'on leur attaché au poignet et sur lequel le médecin peut appuyer la main a quelques pieds de distance. *De Heulde*, Tome III, pag. 451.

frühstücken; seine Hauptmahlzeit zu Mittagszeit soll aus gesunden, gut gekochten und nicht zu salzigen Speisen bestehen; zum Getränk diene nur reines Wasser, man soll immer langsam essen, die Speisen gehörig zerkauend, vor dem Essen wird empfohlen, ein wenig Thee zu trinken, da derselbe erfrischend und stärkend wirke. Nach der Mittagsmahlzeit ist es gut, zwei Stunden lang schlafend auszuruhen. Abends ist nur wenige Nahrung zu geniessen; vor dem Schlafengehen soll jeder den Mund und die Zähne mit Theeaufguss ausspülen und die Fussohlen sich so lange reiben lassen, bis sie warm werden. Das Schlafen auf warmen oder kalten Steinen in freier Luft, besonders während des Morgen- und Abendtau's ist zu vermeiden.

Der Volksglaube erachtet auch das Schlafen in vollem Mondlichte für schädlich, indem darnach sehr böse Folgen für die Gesundheit sich einzustellen pflegen.

Obwohl in den medicinischen Büchern sehr anerkennenswerthe hygienische Rathschläge sich vorfinden, so steht in China im Allgemeinen, die Theorie mit der Praxis in recht grellem Widerspruche. Besonders in den dicht bevölkerten Städten ist die Hygiene vollkommen ausser Acht gelassen — die Kloaken, ferner die mit keinem gehörigen Abfall versehenen Rinnsteine verbreiten besonders in den heissen Sommermonaten einen pestilenzialischen Geruch, wodurch der allgemeine Gesundheitszustand der Einwohner sehr benachteiligt wird. Auch in den Häusern der ärmeren Bevölkerung ist vor irgend welchem hygienischen Verhalten keine Rede. Die Hütten sind nicht geräumig, der Hausflur liegt gewöhnlich niedriger als die Erdoberfläche, Schmutz und Unreinlichkeit sind unbeschreiblich.

Die Augenheilkunde befindet sich nach *Hirschberg* auf einer sehr niedrigen Stufe der Ausbildung. Es ist zweifelhaft ob die Staaroperation von den Chinesen jemals ausgeübt oder, ob dieselbe ihnen jemals bekannt war. Von den Augenoperationen wurden unternommen die Paracentese und das Durchführen eines Fadens durch das Auge.

(*Schluss folgt.*)

EIN LETZTES WORT ZUR PRIORITÄTSFRAGE HOLMES SEMMELWEIS.

Hotel Majestic, New-York, den 23. März 1904.

Hochgeehrter Herr Redakteur.

Da die Polemik, die sich zeit der Veröffentlichung (*Janus* 1903, S. 7) meines Vortrags in Carlsbad („Die prophylaktische Behandlung des Kindbettfiebers") entwickelt hat, Ihre Geduld und die Ihrer Leser wahrscheinlich erschopft hat, will ich jetzt kein Wort hinzufügen das zu weiterer Polemik führen könnte. Im Gegentheil erkenne ich gern an, dass ich mich wahrscheinlich irrte in der Idee, dass mein Citat aus einem Originalschrift des Semmelweis stammt. Sonderbarerweise war diese Idee so fest mir eingeprägt, dass ich während der Beantwortung des Angriffs meines geehrten Kollegen die achzehnten Monate später geschrieben wurde, es nicht für nöthig hielt, die betreffende Literaturquelle aufzusuchen. Dass aber diese Idee weder für mich noch für die Frage keine Bedeutung hatte, erhellt aus meinem der „irrigen" Behauptung unbedingt folgendem Satz (*Janus*, 15. Dec., S. 670) „Dennoch will ich nicht bestreiten, dass durch Semmel„weis die Aetiologie des Kindbettfieber hier schon eine Bereicherung „erfahren hat."

Ziel meines Vortrags war es die Priorität des Holmes in der „*Prophylaktischen Behandlung des Kindbettfiebers*" (vide Titel des Vortrags) der Geschichte einzuverleiben. Wenn ich geahnt hätte dass dies neun Monate später in eclatantester Weise von hoher Autorität geschehen würde, hätte ich nicht „Eulen nach Athen gebracht" mit meinem Carlsbader Vortrag. Da durch die sich entwickelte Polemik die wirkliche Prioritätsfrage etwas verdunkelt sein mag, möchte ich mir erlauben zum Schluss die Einleitung meines Vortrags praecis zu citiren nebst dem betreffenden Citat aus der „Geschichte der Geburtshülfe".

Janus (15 Janvier 1903) Dr. Simon Baruch.

(S. 6) „*Prophylaktische Behandlung des Kindbettfiebers.*"

Dem unglücklichen Semmelweis wird das Privileg zu geschrieben, die Aerztewelt von der Wirksamkeit der *Prophylaxe* bei diesem schrecklichen Leiden überzeugt zu

Geschichte der Geburtshülfe der Neuzeit, Juni 1903, Prof. Dr. Rudolf Dorn.

(S. 223) „*Puerperal Infektion.*"

Am 13. Februar 1843, ein Jahr ehe Semmelweis promovirte, trug Oliver Wendell Holmes einen Aufsatz vor, trat Holmes mit der Ansicht hervor, dass die epidemische

haben. Fern sei es von mir dem Forscher seinen Lorbeer rauben zu wollen, der als Arzt eines grossen geburtshilflichen Hospitals besonders disponirt war, die *Prophylaxe* praktisch zu erproben und die moderne Asepsis des Wochenbetts zu begründen . . . .

Es muss deshalb der wahrheitsliebenste und kritischte Historiker zögen, ehe er einem Manne der für seine Idee sich opferte, ein Blatt von seinem Lorbeer nimmt. Trotzdem darf der historische Kritiker nicht zögen, die gerechte Priorität eines Amerikanischen Arztes ausdrücklich zu erwähnen, der die gleiche Idee schon fünf Jahre vorher aussprach.

Form des Kindbettfiebers wenigstens immer zurückgeführt werden könnte auf *einen Mangel an nötigen Vorsicht von Seiten des Arztes oder der Pflegern.* Und dieser Aufsatz sollte den grössten Einfluss auf die medizinische Wissenschaft in Amerika ausüben, und den ganzen ärztlichen Stand davon überzeugen dass die *Verhinderung* dieser Krankheit möglich sei. Nach einem gründlichem Studium trat Holmes mit der Ansicht hervor, dass die epidemische Form des Kindbettfiebers wenigstens immer zurückgeführt werden kannte auf *einen Mangel an nöthigen Vorsicht* von Seiten des Arztes oder der Pflegern.

S. 226. Zum Theil wurden die Angriffe seiner Gegner dadurch zum Schweigen gebracht und der Weg war jetzt in Amerika gebahnt für eine baldige Einführung der *antiseptischen und aseptischen Behandlung* in der Geburtshülfe.

Hochachtungsvoll,

SIMON BARUCH.

ZUR HYGIENE DER ALTEN AEGYPTER.

Von Dr. E. HAGEMANN *in Bonn a/R.*

Die Kultur der Aegypter ist neben der altbabylonischen die älteste der Welt.

Auf Lernen und Wissen legten sie von allen Völkern des Alterthums den höchsten Werth, und identifizirten geradezu Wissen mit Leben, Unwissenheit mit Tod, wie aus einer Textstelle des *Papyrus Prisse*, eines schon in der ersten Hälfte des 3. vorchristlicher Jahrtausends entstandenen Schriftwerks hervorgeht, das Baas (Die geschichtliche Entwickelung des ärztlichen Standes, cfr. Berlin 1896, S. 30) „wohl das *älteste* der Welt" genannt hat. 1)

Die bedeutendsten Geister des klassischen Alterthums, ein Thales, Pythagoras, Herodot, Hippocrates, Strabo, Plato, Plutarch scheueten keine Mühe, um aus dem Munde ägyptischer Oberpriester Weisheit zu lernen.

Erfahrungsmässig ist nun die Höhe der Kultur eines Volkes zugleich der Massstab für die seiner Sorge um das Gesundheitswohl, da die Hygiene die echte Tochter des Kultur ist und es erscheint deshalb nur natürlich, dass bei den alten Aegyptern schon sehr früh eine ziemlich ausgestaltete Gesundheitspflege vorhanden war.

Dies ist auch bisher wohl allgemein angenommen worden und ich selbst theilte diese Annahme.

Ich war daher ganz erstaunt, in einem neueren Aufsatze über: *die Rindertuberkulose und den Talmud* 2) p.p. die Behauptung zu lesen: den Aegyptern und Chaldaeern hätten sogar *die ersten Keime* einer hygienischen Vorstellung *gefehlt.*

In Nachstehendem werde ich nun versuchen, aus den mir zugänglich gewordenen Quellen einen kurzen Überblick über die betreffenden Verhältnisse zu geben und muss es dann dem Ermessen des geneigten Lesers anheimstellen, zu urtheilen, ob eine derartige Behauptung begründet ist, oder nicht.

Aegypten's Kultur reicht zurück bis in das graueste Alterthum, bis auf *Mena*, den als den ersten König von Ober- und Unterägypten der Hofhistoriker Ptolemaeus II und gelehrte ägyptische Priester Manetho (Maien-Thot) in seiner Königsliste aufführt, den als solchen Herodot und

---

1) Der Wortlaut derselben ist (Papyrus Prisse, Buch II, Cap. 41): „Der Thor ist widerspänstig, er lernet nichts, er betrachtet das Wissen als Unwissenheit, die Tugend als „Laster, darum ist sein Leben wie der Tod".

2) Revue scientifique, 1902, 3—4.

Plutarch nennen und von dem eine sehr alte Inschrift im Tempel zu Denderah sagt:

„Mena, der glückliche stieg herab von den Terrassen von Kusch und „gründete Memphis die wohlgelegene."

An seinen Namen knüpft sich die alte ägyptische Gesetzgebung, die Scheidung des Volkes in Kasten mit den ausserordentlichen Vorrechten der Priesterkaste, die Eintheilung des Landes in Provinzen mit Präfekten, die ganze Regelung des Kultus und überhaupt die Verfeinerung der roheren früheren Sitten.

Dass eine so alte Kultur schon früh sanitäre Massnahmen gezeitigt hat, ergiebt sich aus zahlreichen Gräberfunden, aus dem Papyrus Ebers und den Ueberlieferungen der alten klassischen Autoren.

Aus dem Papyrus Ebers wird ersichtlich, dass schon im *alten Reiche* vor Beginn des 2. Jahrtausends vor Christo Mittel zur Beförderung des Haarwuchses im Gebrauche waren, denn ein solches, dessen einzelne Bestandtheile aufgezählt werden mit Gebrauchsanweisung, bestimmt für die Königin *Schesch*, die Mutter des Königs Teti aus der 3. Dynastie (im Anfange des 3. Jahrtausends) findet sich auf Tafel 67 angeführt.

Eine hochentwickelte Zahnpflege 2) existirte ebenfalls schon im *mittleren Reiche* (etwa von 2200 bis 1700 vor Chr.), wie man aus dem Befunde von Prinzessinnen-Schädeln in einem Massengrabe aus der 11. Dynastie ersehen konnte, wobei sich überall lückenlose Zahnreihen und der Ersatz von Zahndefekten durch Golddrathfüllung vorfanden.

Von Oefele 3) bemerkt ferner, dass sich in einem Toilettenkasten der Königen Mentuhotep aus der 13. Dynastie eine kleine Büchse mit schwarzer, Antimon haltiger Augenschminke gefunden hat, wodurch der Beweis geliefert ist, dass die in Aegypten noch jetzt sowohl zu kosmetischen, als zu hygienischen Zwecken benutzten Augenschminken *schon damals* im Gebrauche waren.

Das wichtigste und älteste Dokument über Medizin und Hygiene der Aegypter ist der Papyrus Ebers 4), auf den wir deshalb etwas näher eingehen müssen, soweit dies die Hygiene betrifft.

---

1) Wann Mena gelebt hat, ist nicht mit Sicherheit festzustellen, da die Meinungen der Forscher zu weit auseinandergehen. Böck z.B. lässt ihn im Jahre 5701 vor Christus geboren werden, Lepsius und Brugsch setzen ihm um das Jahr 3893, Wilkinson dagegen erst um 2201.

Wahrscheinlich regierte er um die Mitte des 4. Jahrhtausends.

2) Handbuch d. Geschichte d. Medizin von Neuburger und Pagel, Bd. I, 1902, S. 74.

3) Ibidem, S. 76 und 84.

4) Sein berühmter Entdecker Professor Georg Ebers fand ihn während seines Aufenthalts in Aegypten im Winter 1872/3 bei einem Bürger von Luqsor. Er erwarb ihn, entzifferte ihn und hat dadurch sich grosse und bleibende Verdienste um die gesammte medizinische

Wir finden schon gleich im Anfange des Papyrus eine Anzahl von Rezepten 1) für Brech- und Abfuhrmittel, deren die Aegypter sich in regelmässigen Zwischenräumer aus diätetischen Gründen bedienten, um dem Entstehen von Krankheiten vorzubeugen.

Nach ihrer Annahme 2) entstanden nämlich alle Krankheiten, die nicht vererbte waren, aus dem Uebermasse der genossenen Nahrung. Um dieses Uebermass rechtzeitig zu entfernen, fasteten sie an mehreren Tagen in jedem Monate und gebrauchten Ausleerungsmittel entweder als Brech- oder Abführmittel an 3 Tagen jedes Monates.

Als Brechmittel benutzten sie besonders Kupferpräparate. Die Abführmittel nahmen sie entweder als Arzneien ein, oder sie wendeten Klystiere oder Kugeln 3) an, die in den After eingeführt wurden.

Viel benutzt wurde auch der (später noch näher zu beschreibende

---

Wissenschaft erworben. Er gab ihn in schönem Facsimile Drucke unter dem Titel: *Papyrus Ebers, das hermetische Handbuch über die Arzneimittel der alten Aegypter, Leipzig* 1873, heraus.

H. Joachim in Berlin lieferte, gestützt auf die Arbeiten des norwegischen Aegyptologen C. Lieblein eine deutsche Übersetzung, betitelt: Papyrus Ebers, das älteste Buch über Heilkunde aus dem Aegyptischen zum erstenmal vollständig übersetzt, Berlin 1890.

Das Original befindet sich auf der Universitäts-Bibliothek zu Leipzig.

Das Werk stellt eine Sammlung von Rezepten gegen alle möglichen Krankheiten a capite ad calcem dar, wobei genau die einzelnen Arzneistoffe nebst Maas und Gewicht angegeben sind und bei jedem Rezepte sich die Gebrauchsanweisung findet.

Es enthält 108 Tafeln deren letzte die Ziffer 110 trägt, da No. 27 und 28 nicht vorhanden sind.

Die Zeit der Niederschrift setzt Ebers auf die Jahre 1553 bir 1550 vor Christus; er hält den Papyrus für das 4. Buch des *Embre* (nach Clemens Alexandrinus Sfomata ed. Sylburg, lib. VI, pag. 75) das Buch περὶ φαρμάκων.

Diese Annahme wird übrigens von Anderen z.B. von Joachim *nicht* getheilt.

Lepsius, der die Zeit der Niederschrift des Werkes in das 17. oder 16. vorchristliche Jahrhundert setzt, hält es für keine Originalschrift, sondern für die Abschrift einer Sammlung von Schriften ganz verschiedenen Alters, wofür allerdings die öfters (z.B. auf Tafel 18, 85, 90) im Texte sich findenden Worte: „quem sen" d.h. „gefunden zerstört" zu sprechen scheinen.

E. Meyer meint, der Papyrus sei zur Zeit der Herschaft der Hyk-Schôs niedergeschrieben worden.

Dass einzelne Abschnitte aus den ältesten Zeiten des Reiches herstammen, kann man aus dem Wortlaute des Textes auf Tafel 103 ersehen, der von den *Uchedu* (Tumoren) handelt und lautet:

„Anfang des Buches vom Vertreiben der Uchedu in allen Gliedern einer Person, so wie „er in einer Schrift unter den Füssen des Gottes Anubis gefunden wurde in der Stadt „Letopolis. Es wurde zu der Majestät des Königs von Ober- und Unterägypten Chasti des „Verstorbenen" (von der 3. Dynastie im 4. Jahrtausende) „gebracht."

1) Papyrus Ebers, Tafel 2 bis 9.

2) Herodot. Histor. l. II, C. 77. — Diodor, Bibliotheca historica, l. I, C. 82.

3) Lüring: Die über die medizinische Kenntnisse der alten Aegypter handelnden Papyri, Freiburg 1888, S. 13 versteht darunter *Stuhlzäpfchen.*

Kyphi-Trank, der als ein sehr bekömmliches Erweichungsmittel des Stuhlganges) 1) (*κοιλίας μαλακτικόν*) galt.

Auf einer anderen Tafel 2) finden sich Rezepte zur Stärkung der Verdauung.

In dem längsten Kapitel der Papyrus, das von den Augenheilmitteln handelt, findet sich eine Anzahl Rezepte 3) für Augenschminken, deren man sich seit den ältesten Zeiten in Aegypten bediente sowohl zu kosmetischen Zwecken, um durch Bestreichen der Augenlidränder mit denselben die Augen grösser und glänzender erscheinen zu lassen, als auch zu hygienischen, (wie Plinius 4) ausdrücklich berichtet) um dadurch der Entstehung von Augenentzündungen vorzubeugen. Man bediente sich dieser Augenschminken noch im 16. Jahrhunderte unserer Zeitrechnung zu denselben Zwecken in Aegypten nach Prosper Alpinus, der gesagt hat, man fände keine Aegypterin der besseren Stände ohne ihr Büchschen mit Augenschminke und man bedient sich derselben ebenso noch jetzt, wie Hirschberg 5) auf seiner ägyptischen Reise im Jahre 1889 beobachtet hat.

Die kostbarste Sorte dieser Augenschminken enthielt Schwefel-Antimon („mesdem") die billigere: Schwefel-Blei.

In sehr alten Gräbern ist auch eine dunkelgrüne Augenschminke gefunden worden, welche Grünspan (uetû) enthält.

Das Antimon, welches in Aegypten selbst nicht vorkommt, wurde auf dem Handelswege aus *Punt* (Südarabien) bezogen 6).

In dem Papyrus finden sich ferner Rezepte zur Beförderung des Haarwuchses 7) darunter ein besonderes (bereits erwähntes) für die Königin Schesch.

Auch Arzneiverordnungen zur Conservirung der Zähne 8) sind vorhanden.

Alsdann findet man Rezepte zur Anregung der stockenden Menstruation 9).

---

1) Plutarch de Iside, Cap. 81.

2) P. E. Tafel 54.

3) P. E. Tafel 55 bis 63.

4) Plinius Histor. natural. l. XXXIII, C. 34 führt an, dass in den Augenschminken der Aegypter, die besonders von den Frauen gebraucht würden, die wirksame Substanz das *Stimmi* (Antimon) sei und sagt:

„denn man hat es deshalb ein Mittel zur Vergrösserung der Augen (platy ophthalmum) „genannt, weil es die Augen der Frauen vergrössert, wenn es als schwarze Schminke auf „die Augenlider aufgetragen wird und fein gepulvert und mit gepulvertem Weihrauch und „Gummi gemischt verhindert es Entzündungen und Verschwärungen der Augen."

5) Hirschberg Aegypten, Berlin 1890, S. 64.

6) Die Handelsexpedition zur See der Königin Hatschepsut brachte unter Anderem auch „mesdem" aus Punt mit.

7) Tafel 66 und 67.

8) Tafel 89.

9) Tafel 95.

Es sollen Abkochungen der Arzneistoffe gemacht, durchgeseihet und dann in die Scheide eingespritzt werden.

Ferner werden Mittel zur Vermehrung der Milchsekretion 1) bei Säugenden angegeben, die in Salbenform in die Brüste eingerieben werden sollen.

Eine Tafel enthält Mittel zur Vertreibung des Ungeziefers 2) (Flöhe, Läuse, Wanzen, Mäuse, Taranteln, Skorpione p.p.) vom Körper und aus den Wohnungen.

Auf einer anderen sind Arzneiformeln zur Bereitung der Cosmetica 3) (zum Glätten der Haut, Verschönerung der Gesichtsfarbe pp.) verzeichnet. Die Mittel werden in Salbenform und als Aufschläge empfohlen.

Dann finden sich Mittel, um die Gliedmassen geschmeidig 4) zu machen.

Auf 4 Tafeln 5) befinden sich Rezepte zur Stärkung der „metu" (Muskeln, Nerven, Adern). Die Arzneien sollen in Salben- oder Pflasterform angewandt werden.

Auch Rezepte zur Wehenbeförderung 6) sind vorhanden. Die darin enthaltenen Stoffe sollen zerquetscht, mit Zusatz von Fett zu Kugeln geformt und diese in die Scheide eingeschoben werden.

Endlich wird die Zusammensetzung des schon erwähnten *Kyphi* 7) angegeben. Die ursprüngliche Vorschrift enthält 10 Ingredienzien (Myrrhe, Weihrauch, Mastix, Wachholderbeeren, Cyperus, Styrax, Kalmus, Aloë, Meknun (?) — Körner und Debet (?) — Harz). Diese werden zerkleinert und zusammengemischt. Eine Portion davon soll auf Feuer geworfen werden, um durch die sich dann entwickelnden Dämpfe übele Gerücke aus Wohnräumen oder Kleidungsstücken zu vertreiben. Mit Honigzusatz werden daraus Kugeln geformt und in den Mund genommen, um übelriechenden Athem zu verbessern 8).

Wenn ich noch hinzufüge, dass sich im Papyrus Ebers Ratschläge finden, Arzneien, die für das Brustkind bestimmt sind, auf die Brust vor dem Anlegen des Kindes aufzustreichen oder solche (Arzneien) die Säugende einnehmen zu lassen, damit die Wirkung in die Milch übergehe, glaube

---

1) Tafel 96.
2) Tafel 97.
3) Tafel 87.
4) Tafel 76 und 77.
5) Tafel 79, 80, 81, 85.
6) Tafel 94.
7) Tafel 98.
8) Plutarch de Iside et Osiride, Cap. 78, führt auch einen *Kyphi-Trank* an. Darin befinden sich 14 zerkleinerte aromatisch-harzige Stoffe, auf eine Mischung von diesen wird Honig gethan und dann Wein darauf gegossen, dieser bleibt auf des Mischung ein Zeit lang stehen, wird dann durch ein Filter abgegossen und als magenstärkendes und gelinde abführendes Getränk benutzt.

ich genügend dargethan zu haben, welche hygienischen Aufgaben vor nunmehr $3^1/_2$ Jahrtausenden und 1000 Jahre *vor* Hippocrates sich die alten ägyptischen Priesterärzte bereits stellten.

Wir betrachten nun die Lebensweise der alten Aegypter, die ihre im Alterthume sprächwörtliche Weisheit schon dadurch zeigten, dass sie den grösseren Werth 1) auf die Erhaltung der *Gesundheit* als auf die Heilung von Krankheiten legten, so dass ihre ganze Medizin auf der Gesundheitspflege basierte.

Die zahlreichen in Aegypten sich schon in alten Zeiten aufhaltenden Ausländer waren wegen der strengen diätetischen Selbstzucht, welche besonders die Priester sich auferlegten, der Meinung, Aegypten sei das Heimatland der Aerzte.

Homer 2) z.B. hielt jeden Aegypter für einen Arzt, Herodot 3) sagt: „in Aegypten sei alles voll von Aerzten"; bei Diodor lesen wir die Worte 4):

„Ihre ganze Lebensweise war so regelmässig geordnet, dass sie nicht „durch einen Gesetzgeber bestimmt, sondern vor einem sehr erfahrenen „Arzte nach den Regeln der Gesundheit berechnet erscheint";

und Plinius hat die Behauptung aufgestellt, *jeder* Aegypter besitze ärztliche Kenntnisse 5).

Die ägyptischen Priester hatten schon vor Jahrtausenden erkannt, dass eine aus thierischen und pflanzlichen Stoffen zusammengesetzte Nahrung für den Menschen die beste ist; sie empfahlen daher eine solche und genossen sie selbst 6); sie mieden aber dabei *einzelne* Stoffe, die sie als nicht bekömmlich beobachtet hatten.

Sie genossen z.B. keine Hülsenfrüchte besonders keine Bohnen 7), da der Genuss derselben Blähungen erzeugte und dadurch den normalen Gang der Verdauung störte.

Sie enthielten sich möglichst des Salzes, da es Durst erregte und zum Trinken reizte, wobei ihnen wohl bekannt war, dass die Aegypter ohnehin stark zum Genusse geistiger Getränke hinneigten.

Wegen der dursterregenden Wirkung vermieden sie auch das Essen von Zwiebeln.

Die übrigen Aegypter scheinen indessen die Hülsenfrüchte gern genossen

1) Plutarch de Iside, C. 70.

2) Homeri Odyssea, lib. IV, V. 250, 251.

3) Herodot, lib. II, C. 84.

4) Diodor, lib. I, C. 70,

5) Plinius, lib. XXV, C. 2.

6) In dem IV. Buche Mose C. XI, C. 4 und 5 klagen die Israeliten nach ihrem Auszuge aus Aegypten, dass ihnen nun Niemand Fleisch, Fische und Gemüse gebe, die sie in Aegypten erhalten hätten.

7) Herodot, lib. II, C. 37. — Plutarch de Iside, C. 5, 8, 32.

zu haben und ebenso die Zwiebeln sowohl im rohen als im gekochten Zustande; sie züchteten dieselben in Gemüsegärten da sie wild im Lande nicht wuchsen 1).

Die Priester assen auch keine Fische und sonstigen Seethiere, weil sie dieselben für keine einfache, leichtverdauliche 2) (ἀπεϱίεϱγον) Nahrung hielten.

Von Oefele 3) meint, dass sie aus Erfahrung auch schon die Möglichkeit der Uebertragung einer bei den Fischen vorkommenden Bandwurmart auf den Menschen gekannt und deshalb keine Fische gegessen hätten, weil die Bandwurmkrankheit sie unrein (der Begriff *unrein* deckt sich hier, wie so häufig im Alterthum mit *ungesund*) und unfähig machte, ihres Priesteramtes zu walten.

Die übrigen Aegypter genossen Fische, von denen der Nil eine Fülle enthielt und es war Brauch, dass am 9. jedes Monats Bratfische 4) gegessen wurden; sie scheinen hinsichtlich der Fische sogar Feinschmecker 5) gewesen zu sein, da sie sich die schmackhaftesten Sorten aussuchten.

Das Schwein 6) galt in Aegypten für ein unreines Thier. Die Priester assen sein Fleisch niemals; wahrscheinlich hatten sie bereits beobachtet, dass nach dem Genusse von Schweinefleisch Krankheiten entstanden waren. Die übrigen Aegypter assen durchgebratenes Schweinefleisch einmal in jedem Monate zur Zeit des Volmondes, zu welcher nach dem Osiris = Mythus Schweine der Isis und dem Osiris geopfert werden mussten.

Die Priester 7) assen überhaupt nur das Fleisch von Rindern, männlichen Kälbern und Gänsen. Kühe durften, als der Isis geheiligt, nicht geschlachtet werden. Sie assen also nur das Fleisch von Hausthieren, die die Aegypter schon in ihrer mesopotamischen Urheimat besassen und bei ihrer Einwanderung in das Nilthal in vorgeschichtliches Zeit mitbrachten und das sie als wohlbekömmlich kannten 8).

Die übrigen vornehmeren Aegypter genossen ausserdem das Fleisch von Schaafen, Ziegen und Wachteln, die ärmeren vorwiegend gebratene oder eingesalzene Wasservögel und gedörrte Fische 9).

---

1) Plinius, lib. XX, C. 20.

2) Plutarch de Iside, C. 7.

3) Blanchard's Archives de Parasitologie 1902, S. 405.

4) Plutarch de Iside, C. 7. — Herodot, lib. II, C. 41.

5) Brugsch Steinschrift und Bibelwort 1891, S. 189.

6) Herodot, lib. II, C. 47.

7) Herodot, lib. II, C. 41.

8) Brugsch (a.a. O. S. 35) sagt, die Aegypter hätten ursprünglich von Hausthieren nur Rind, Schaaf, Hund, Esel und Schwein besessen, Kamel, Ziege, Pferd und Huhn sei ihnen erst später durch minäische Einwanderer gebracht worden.

9) Pagel, Einführung in das Studium der Geschichte der Medicin 1898, S. 44.

Der Schlachtung der Rinder ging eine Art von Fleischbeschau voraus. Die Thiere wurden von besonderen sachverständigen Priestern im Stehen und Liegen genau besichtigt und nur zur Schlachtung bezw. Opferung zugelassen 1) wenn sich bei der Besichtigung nichts Abnormes fand. Der Beschauer wand dann den Thieren einen Papyrusstreifen um die Hörner, bestrich dessen Enden mit Siegelerde und befestigte sie durch den Aufdruck seines Siegelringes an einander zum Zeichen dass er alles in Ordnung gefunden hatte.

Erman 2) fügt auf Grund aufgefundener Urkunden hinzu, dass die Thiere behufs Schlachtung gefesselt, niedergeworfen und ihnen die grossen Halsgefässe mit einen langen Schnitte durchtrennt wurden, wobei das ausströmende Blut in einem reinen Gefässe sorgfältig aufgefangen ward. Dann wurde die Brust- und Bauchhöhle aufgeschlitzt und die Schulterstücke abgetrennt.

Bevor aber die weitere Zerlegung stattfinden durfte, musste ein anderer beamteter Priester, *der Vorsteher der Ueb* (Schlachterzunft) das Innere des Körpers und das Blut genau besichtigen und beriechen und erst, wenn auch dieser alles „gut und gesund" befunden hatte, konnte die vollständige Zerlegung erfolgen und das Fleisch genossen werden.

Nach von Oefele's 3) Ansicht deutet diese Art des Fleischbeschau darauf hin, dass auch schon auf das etwaige Vorhandensein von Dipterenlarven geachtet ward und dass selbst der Befund von Finnen, wenn sie nicht zu klein waren, festgestellt sein würde.

Was bei diesen Prozedurer lediglich kultuelle Handlung oder bewusste hygienische Massregel war, wird sich kaum trennen lassen; jedenfalls kam die kultuelle Handlung der Erhaltung des Gesundheitswohles zugute.

Neben der animalischen Kost genossen die Aegypter reichlich Vegetabilien, über deren Art uns guterhaltene Gemälde aus Gräbern von Beni-Hassan (aus dem mittleren Reiche) Auskunft 4) geben.

Von Cerealien wurde Dinkelweizen, Sesam, Weizen und Gerste gebaut; die Früchte wurden getrocknet, gemahlen, von dem Mehle Teig geknetet, im gährenden Zustande geformt und in Pfannen zu Brod verbacken. Dass auch aus getrockneten, gemaltenen Lotuskörnern ein Gebäck bereitet wurde, erzählt Herodot 5).

Als Gemüse wurden ausser den bereits erwähnten Bohnen und Zwiebeln

1) Herodot, lib. II, C. 38.

2) Erman, Aegypten und ägyptischer Leben im Alterthum 1885, S. 433.

3) Von Oefele a. o. O. S. 486.

4) F. Wönig, Am Nil (Reclams Sammlung), Bd. I, S. 34.

5) Herodot, lib. II, C. 37. Die Aegypter sind die Lotophagen Humors im IX. Buche der Odysse.

(deren Genuss nur den Priestern untersagt war), verschiedene Kohlarten, Erbsen, Linsen, Lauch (Allium porrum), Knoblauch, Petersilie, Sellerie, Gartenrettig, Spargeln, Artischoken, Lotuswurzeln und Samen, Rhizom und Stengel der Papyrusstaude, 1) deren Nährwerth schon Theophrastus gerühmt hat 2) genossen. Ihres Schleimgehalts wegen wurden auch die unreifen Samen von Okra (Hibiscus esculentus) als Zusatz zu anderen Speisen benutzt, die reifen Bohnen dieser Pflanze wurden geröstet, gemahlen und im Aufgusse ähnlich unserem Kaffe als anregendes Getränk benutzt.

Von Früchten waren besonders Granaten, Gurken, Melonen, Kürbis, Oliven Feigen und Aepfel im Gebrauche.

Als Fett benutzten die Wohlhabenden das Olivenöl, die Uebrigen auch das billigere Oel des Ricinuspflanze (Keke, griechisch: Sillikyprion) 4) das ziemlich gut schmeckte, aber keinen angenehmen Geruch hatte.

Wenn wir die Nahrungs- und Genussmittel der Aegypter betrachten, sehen wir hiernach, dass sie dem Klima des Landes entsprechend gewählt und der Erhaltung der Gesundheit nützlich waren.

Das Hauptgetränk zur Löschung des Durstes war das Wasser und zwar — bei dem Mangel an Brunnen — das Nilwasser, dessen gute Beschaffenheit die alten Autoren (Herodot, Rufus, Plinius) übereinstimmend versichern. In den älteren Zeiten wurde es direkt aus dem Flusse oder seinen Seiten kanälen geschöpft und getrunken, in späteren ging dem Genusse eine Reinigung voraus, die entweder in Abkochung mit nachfolgender Kühlung, oder in Filtration bestand.

Galenus bemerkt in seinem 3. Commentar zum 6. Buche des Hippocrates von den Volkskrankheiten 5), dass in Alexandria wie im ganzen Aegypten das Wasser nach Sonnenuntergang abgekocht und während der Nacht abgekühlt, oder durch Thonkrüge, die künstlich porös hergestellt waren (τεχνικῶς παρασκευασθέντες εἰς ἀρειότητα) filtrirt wurde und *Oribasius* 6), der in Alexandria studirt hatte, erzählt, dass man in Aegypten das Wasser theils durch Tröpfelkrüge (στακτοῖς) theils durch Seihetücher (ὑλιστῆρσι) filtrirte 7).

Das Lieblingsgetränk der Aegypter war das *Bier* aus Gersten gebraut, das seiner Bereitungsweise nach allerdings mehr dem heutigen Gersten-

---

1) Wönig, Am Nil, Bd. II, S. 22.

2) Theophrastus, Histor. plantarum, lib. IV, C. 8.

3) Brugsch a. a. O. S. 190.

4) Herodot, lib. II, C. 92.

5) A. Galeni, Opera ed. Kühn 1821 bis 1833, Lipsiae, Bd. XVII, pag. 181.

6) Oeuvres d'Oribase par Bussemaker und Daremberg, Paris 1851—1863, Bd. I, pag. 327.

7) Der Niedergang der ägyptischen Kultur unter der sarazenischen Misswirthschaft zeigt sich recht deutlich dadurch, dass diese rationelle Art der Wasserreinigung im Laufe der Zeiten verloren gegangen ist. Schon zu Prospero Alpini's Zeiten (1580 bis 1584 n. Chr.)

weine als unserem jetzigen Biere entsprach. Man trank dieses Bier schon im alten Reiche und hatte verschiedene Sorten desselber z.B. *Hag* und *Zehd.*

Die Aegypter sollen die Erfinder des Bieres gewesen sein und die Zeit seiner Erfindung fällt in die Vorgeschichte. Die Priestersage nennt Osiris als den Erfinder.

Auch Traubenwein wurde schon in sehr alter Zeit in Aegypten getrunken, Weintrauben und Weinreben mit Blättern finden sich in ganz alten Gräbern abgebildet; man sieht dort auch das Keltern des Weins durch Austreten mit den Füsses in Holzkasten mit Ablaufhähnen und das Abfüllen in Krüge dargestellt.

Strabo 1) hat der schönen Weingärten im Fayum gedacht.

Die Angabe Herodots 2), dass Wein in Aegypten nicht wüchse, muss hiernach korrigirt werden; ebenso erscheint Plutarchs 3) Mittheilung dass die Pharaonen vor Psametik I keinen Wein getrunken hätten, unrichtig, denn wir lesen im Pentateuch 4), dass der Mundschenk dem Herscher zu Josephs Zeit, also mehr als 1000 Jahre vor Psametik den Saft der Weinbeeren in den Trinkbecher geschüttet hat und eine Textstelle im Tempel zu Edfu liefert das Analogicon zu der biblischen Erzählung.

Die *Kleidung* der alten Aegypter war dem Klima des Landes angepasst. Sie bestand aus einem leinenen Unterkleide, das durch einen Gürtel über den Hüften zusammengehalten wurde, bei den Männern bis über die Kniee, beim weiblichen Geschlechte bis zu den Fussknöcheln, herabreichte.

Dieses Unterkleid musste stets *rein* und frischgewaschen sein; über demselben wurde ein weites wollenes Obergewand getragen und als Fussbekleidung dienten Sandalen aus Byblos, die mit Riemen an den Unterschenkeln befestigt waren.

Die Priester und die Vornehmeren trugen nur *weisse* Kleidung; an dem Unterkleide hatten sie lange, über die Schenkel herabreichende Franzen 5).

Während des Dienstes im Tempel durften die Priester keine wollenen Gewänder tragen, da — nach Plutarch — nur *Reines* vor die Götter gebracht werden sollte. Für Reines aber hielt man nur den Leinenstoff, „da er der unsterblichen Erde entwuchs", nicht aber die Wolle, da sie als

---

kannte man sie in Aegypten nicht mehr und Hirschberg („Aegypten" 1890, S. 20) sagt, dass der gewöhnliche Fellah das ziemlich schmutzige Nilwasser ohne Weiteres trinkt und dass sich nur die Vornehmeren in den Städten und die im Lande lebenden Europäer zur Reinigung des Trinkwassers poröser Filter bedienen.

1) Strabo, Geographica, lib. XVII, C. 1.

2) Herodot, lib. II, C. 37 und 77.

3) Plutarch de Iside, C. 4.

4) I. B. Mose, C. 40, V. 11.

5) Herodot, lib. II, C. 80.

entstanden aus dem Ueberflusse der genossenen Nahrung angesehen wurde 1).

Das Gundgesetz der Priesterlehre basierte auf der Erhaltung der *Reinheit;* deshalb wurde so grosser Werth auf Reinlichkeit der Kleidung und des Körpers selbst gelegt und *tägliche* Reinigungsbäder waren gesetzlich geboten, was bei dem starken Transpiriren in dem anhalend trockenen und warmen Klima 2) Aegyptens durchaus rationell erscheinen muss.

Der König und die Priester, die allen Uebrigen zum Vorbilde dienen sollten, badeten sogar 2 mal an jedem Tage und 2 mal in jeder Nacht; sie schoren die Haare auf dem ganzen Körper an jedem 3. Tage, „damit „weder eine Laus von irgend ein anderes Ungeziefer sich emnisten könnte." 3)

Nach den Bädern wurden Salbungen des Körpers vorgenommen, um die Glieder geschmeidig zu erhalten und gymnastische Uebungen zur Kräftigung der Muskulatur.

Von den anstrengenden Uebungen der Palästra hielten dagegen die ägyptischen Priester nicht viel, da sie meinten, dieselben verliehen nur eine vorübergehende Stärke und lohnten also die grosse Anstrengung nicht 4).

Zur Reinigung der Wohnungen wurden die Fussböden täglich mit feuchten Tüchern abgewischt und Morgens gleich nach dem Aufstehen und Abends vor dem Niederlegen die Wohnräume mit den Dämpfen von verbranntem Raucherwerk (insbesondere „Kyphi") ausgeräuchert. Plutarch 5), der uns dies erzählt, fugt hinzu, dass die Priesterärzte bei dem Auftreten seuchenartiger Krankheiten auf den Strassen grosse Loderfeuer hätten brennen lassen, in welche Räucherwerk geschüttet wurde, um durch die sich ektwickelnden Dämpfe den Krankheitsstoff zu vertreiben 6).

Zu den auf Reinlichkeit hinzielenden Einrichtungen der Aegypter gehört ferner die Beschneidung des Vorhaut der Knaben, die nach Herodot 7) im 14. Jebensjahre, nach Anderen zwischen dem 6. und 10. Lebensjahre erfolgte. Dass die Priester dieselbe mit einem Messes aus Feuerstein ver-

1) Plutarch de Iside, C. 4.

2) A. Galeni, Opera ed. Kühn, Bd. XVI, pag. 293.

3) Herodot, lib. II, C. 37. — Plinius, Histor. natur. lib. XXX, C. 12. Wenn der Verfasser des Aufsatzes über die Rindertuberkulose und den Talmud in der Revue scientifique 190?, 3—4 behauptet, die Annahme von Oefele's: „dass diese Massnahmen allein Reinlichkeitszwecken gegolten hätten" sei nicht stichhaltig und es sei nicht angängzig, zu glauben, die ägyptischen Pareiler hätten sich rasiert, um die Parasiten zu vermeiden, scheint er die oben angeführten Worte Herodot's wohl übersehen zu haben.

4) Diodor, Biblioth. histor. lib. I, C. 81.

5) Plutarch de Iside, C. 80.

6) Wir sehen, dass die Aerzte im 14. Jahrhundert *unsere* Zeitrechnung noch ganz ähnlichen Ansichten huldigten, denn der bedeutende Leibarzt Papst Clemens VI, Guy de Chauliac liess während des Herschens des schwarzen Todes auch in Avignon auf den Strassen und Plätzen grosse Feuer zur Vertreibung des Krankheitsstoffes anzünden.

7) Herodot, lib. II, C. 36.

richteten, deutet auf das sehr hohe Alter dieses Gebrauches hin, den die Aegypter wahrscheinlich von allen Völkern zuerst übten.

Gewiss war die Beschneidung zugleich ein kultueller Akt, der allgemein nur bei den Knaben der Priester- und der Kriegerkaste vorgenommen wurde; es unterliegt aber keinem Zweifel, dass dabei auch sanitäre Zwecke verfolgt wurden, denn Herodot sagt ausdrücklich, die Aegypter hätten die Beschneidung vorgenommen „da sie lieber reinlich als wohlanständig „(εὐπρεσβέστεροι) sein wollten".

Der Reinlichkeit wegen tranken die Aegypter nur aus ehernen Bechern, die jedesmal nach dem Gebrauche gereinigt 1) wurden und zwar trank Keiner aus dem Becher eines anderen, sondern nur aus seinem eigenen.

Sie benutzten sogar nicht die Kessel, Gabeln und Messer der Hellenen, speisten nicht mit Fremden an demselben Fische und küssten keinen Ausländer auf den Mund 2).

Bemerkenswerth ist die Sorgfalt, welche die Aegypter auf eine sanitär-rationelle Kindespflege und Kindererziehung verwendeten.

In den ersten Lebensmonaten wurden die Kinder frei und nicht in Binden gewickelt in grossen weichen Tüchern 3) von den Müttern auf dem Rücken getragen und wenn sie gehen kannten, an der Hand geführt. Sie blieben völlig unbekleidet bis zum 5. Jahre, unbeschuht bis zum 10., was bei der fast immer vorhandenen warmen und trockenen Luft ohne Schaden für die Gesundheit geschehen konnte und wobei zugleich der ganze kindliche Körper sich unbehindert entwickeln konnte.

Nach Aufhör der Ernährung durch die Brust erhielten sie in den ersten Monaten nur Kuhmilch, später Milch mit Mehlbrei, dann eine Art Brod aus Weizen- oder Gerstenmehle, Linsenbrei, gedörrtes Mark der Papyrusstande und gekochte Wurzeln verschiedener Art, gekochten Kohl und die gekochten Samen des Lotus; jedoch während der Kinderzeit kein Fleisch, weil man befürchtete, dass das Uebermass an Nährstoff ihnen schaden und sie im Wachsthume hemmen könnte.

Als Getränke erhielten die Kinder in den ersten Lebensjahren nur Wasser, später auch ein mässiges Quantum leichten Gerstenbieres.

Bis zum 5. Lebensjahre tummelten sie sich meistens im Freien an schattigen Orten; sie wurden täglich gebadet und spielten Kinderspiele.

1) Herodot, lib. II, C. 37.

2) Herodot, lib. II, C. 41.

Wie sehr auch die Reinlichkeit in späterer Zeit gegenüber der pharaonischen zurückgegangen ist, erhellt aus den Worten des *Prosper Alpinus* (de medicina Aegyptiorum Lugduni 1719, lib. III, C. 16) welche lauten: „Ihre Kleider sind schmutzig und übelriechend, wes-„halb auch ihre Körper selbst zu stinken und von Läusen zu wimmeln (abundare) pflegen".

3) Wönig, Am Nil, Bd. I, S. 64.

Man hat in Kindergräbern aus dem mittleren Reiche in Beni-Hassan Reifen, Puppen und Bälle (aus Leder oder Thon) gefunden 1).

Da die Aegypter so hohen Werth auf Lernen und Kenntnisse legten, begann der Schulunterricht schon mit 5 Jahren. Die Kinder wurden dann *Schreiber des Bücheshauses* d.h. Elementarschüler und lernten Lesen, Schreiben und Rechnen.

Sie verblieben während des grösseren Theiles des Tages in den Schulen unter dauernder Aufsicht der Lehrer. Das Essen wurde ihnen durch die Mütter oder andere weibliche Verwandte zugetragen.

Der Unterricht dauerte für die jungeren Schulkinder 3, für die älteren 4 Stunden täglich mit langen Zwischensräumen, in denen Spiele und gymnastische Uebungen vorgenommen (wurden), auch die Mahlzeit eingenommen ward 2).

Die Kinder der Könige und des Vornehmen lernten auch schwimmen 3).

Kinderpflege und Kindererziehung war also den Grundsätzen des Hygiene durchaus entsprechend und dabei machte die Erziehung den Eltern so wenige Kosten dass dieselben — nach Diodor 4) — bis zum Pubertätsalter nicht mehr als 20 Drachmen betrugen.

Dem Uebermasse des Geschlechtsgenusses, zu dem die stark libidinösen Aegypter hinneigten, trat das Priestergesetz dadurch entgegen, dass es einem Jeden nur den Besitz *einer* rechtmässigen Ehefrau erlaubte 5).

Nossig 6) macht darauf aufmerksam, dass dieses Gesetz auch nachdrücklich gegen die unnatürlichen Formen des geschlechtlichen Verkehrs auftritt und sogar die Selbstbefleckung an 2 Stellen des ägyptischen Todtenbuchs untersagt wird.

Die Tödtung der Frucht im Mutterleibe war, ebenso wie das Aussetzen von Kindern, bei schwerer Strafe verboten und Strabo 7), dem solche Bestimmungen im Vergleiche mit den ganz anderen, laxen Gebräuchen

---

1) Wönig, Am Nil, Bd. I, S. 57—62.

2) Wönig, Am Nil, Bd. I, S. 69.

Eine solche Schule war das von Lauth und Ebers beschriebene sogenannte *Seti-Haus*, eine grosse, mit einer höheren Lehranstalt verbundene, von Seti I, dem Vater Ramses des Grossen nahe bei Theben gegründete Elementarschule. Die Gebäude waren aus Nilziegeln erbauet und mehrstöckig. Sie umgaben einen Hofraum der durch einen verdeckten Säulengang abgeschlossen wurde; mitten in diesem Hofraume war ein Teich. In den oberen Stockwerken befanden sich die Aufenthalsräume für die Schüler und Lehrer und die aus zahlreichen Schriftrollen bestehende Bibliothek. Auf dem mit Matten belegten Hofraume ward der Unterricht ertheilt.

3) Wönig, Am Nil. Bd. I, S. 69.

4) Diodor, lib. I, C. 80.

5) Herodot, lib. II, C. 92.

6) Nossig, Einführung in das Studium der socialen Hygiene 1894, S. 28.

7) Strabo, Geographica, lib. I, C. 31·

seiner griechischen Heimat mit Verwunderung erfüllten, nennt es „eine „besonders lobenswerthe Einrichtung der Aegypter, dass sie alle ihre „Kinder am Leben lassen".

Die Todtenbestattung der Aegypter war in erster Linie eine religiöse Forderung und hing mit ihrer Vorstellung vom Leben der Seele im Jenseits zusammen.

Diodor 1) sagt:

„Sie nennen auch die Wohnungen der Lebenden Herbergen, in denen „man gleichsam nur eine kurze Zeit verweilt, die Grabmäler der Todten „aber heissen ihnen ewige Wohnungen, weil die Todten im Orcus eine „unermessliche Zeit wohnen."

Da nun nach ägyptischer Annahme das grössere oder geringere Behagen der abgeschiedenen Seele von der Erhaltung des Körpers abhing, bemühten sie sich, diesem eine möglichst lange Dauer zu verschaffen und dies war wohl der Hauptgrund zur Einbalsamirung 2) und Verwandelung der Leichen in Mumien.

Der Modus der ägyptischen Einbalsamirung 3) ist von verschiedenen alten Schriftstellern, besonders von Herodot und Diodor so ausführlich beschrieben worden, dass er als allgemein bekannt vorausgesetzt werden kann 4).

Die Leichname der Armen, deren Familien nicht die Mittel besassen, um die ziemlich hostspielige Einbalsamirung bezahlen zu können, wurden nur gereinigt und eingehüllt in eine Schicht feiner, lehmener Kohle 5) im trockenen heissen Wüstensande begraben und zwar an solchen Stellen, bis zu denen das Hochwasser der Nilüberschwemmung nicht gelangte.

Wenn der ägyptische Bestattungsmodus in erster Linie auch auf religiöser Grundlage beruhte, hat er jedenfalls den hygienischen Nutzen gehabt, das

---

1) Diodor, lib. I, C. 60.

2) Nach von Oefele (Handb. d. Gesch. d. Medizin v. Neuburger und Pagel, I. Bd. S. 68) war die Embalsamirung während des grössten Theils des Nagada-Periode noch nicht üblich, sie kam gegen Ende derselben auf und wurde erst unter der IV. Dynastie allgemeiner geübt.

3) Herodot, lib. II, C. 85 und 86. — Diodor, lib. I, C. 9.

4) Hier sei nur daran erinnert, dass die Brust- und Baucheingeweide unter conservirenden Zusätzen in besonderen, fest verschlossenen Gefässen aus Thon, Kalkstein oder Alabaster beigesetzt wurden und der übrige Körper nach langer Auslaugung der geöffneten Körperhöhlen in Natronlösung und folgender Auswaschung mit Palmwein (Haeser, Lehrbuch d. Geschichte d. Medizin 1875, Bd. I, S. 56), nachdem die Schnittöffnung vernäht war, ganz mit einer Harzlösung überzogen und in lange und breite gummirte Binden eingewickelt wurde, worauf die Beisetzung in der Todtenlade in einer besonderen Grabkammer erfolgte (Wönig, Am Nil, Bd. I, S. 72).

5) Hecker, Geschichte der Heilkunde 1822, Bd. I, S. 39.

Erdreich und Grundwasser vor dem Eindringen von Fäulnissstoffen zu schützen 1).

Für die Erhaltung des Gesundheitswohles von grosser Bedeutung war auch das schon im alten Reiche vorhandene Kanalisirungssystem des ganzen längs dem Nil zwischen der arabischen und libyschen Wüste gelegenen fruchtbaren Landes (keme d.h. Schwazland). Dieses System war ausserst sorgfältig angelegt mit zahlreichen Schlausen und grossen Wasserreservoiren versehen, mit Schöpfrädern und Schöpfeimern ausgerüstet und von *besonderen* Beamten ständig überwacht.

Durch diese Einrichtung waren die Aegypter in der Lage, während der vorwiegend heissen und trockenen Jahreszeit dem Ackerlande das erforderliche Wasser zuzuführen, aber auch zu verhindern dass nach dem Zurücktreten des Nil in sein Bett nach der jährlichen Ueberschwemmung stagnirende, die Luft verpestende Tümpel zurückblieben.

Diese Kanalisirung hat Strabo's Bewunderung erregt und er hat ihrer ausführlichen Beschreibung einen längeren Abschnitt seines 17. Buches der „Geographica" gewidmet 2).

Wir gedenken schliesslich noch einer Notiz Herodot's 3), dass die in den tiefliegenden Marschen wohnenden Aegypter schon ein hygienisches Schutzmittel gegen die Stiche der zahlreichen Mücken anwendeten, indem sie bei Nacht unter feinen Netzen 4) schliefen, „weil die Mücken nicht „versuchen, durch diese hindurch zu stechen".

Alle hier aufgeführten Einrichtungen zum Schutze der Gesundheit haben ja auch den beabsichtigten Erfolg gehabt. Aegypten galt im Alterthume als ein besonders gesundes Land, das kranke Ausländer aufsuchten, um

---

1) Wie sehr unter des Herschaft der Muhamedaner Aegypten hygienisch zurückgegangen ist, zeigt Hirschberg (Aegypten 1890, S. 93) indem er erzählt, dass unter den Mameluken mitten in Cairo und unmittelbar vor desser Thoren sich die Friedhöfe befanden, wohin selbst zu Pestzeiten die Todten noch am Todestage getragen und dort oberflächlich eingescharrt wurden, bis der einsichtsvolle Khediv Mehmed Ali wider streng verbot, Leichen in und nahe bei der Stadt zu beerdigen.

2) Strabo (Geographica, lib. XVII, C. I) erzählt, dass in Folge der guten Canalisationseinrichtungen der lacus Mareotis selbst bei der grössten Dürre stets eine Schicht Wasser enthielt, so dass keine schädlichen Dünste aus demselben aufsteigen konnten, während Prosper Alpinus (de medicina Aegyptiorum, lib. I, C. 14) berichtet, dass zu seiner Zeit, also 1580 bis 1584 nach Christo jener See ganz versumpft war und aus demselben in der Hitze „viele übelen Dünste aufsteigen, welche die Luft verderben und die Ursache pest„artiger Krankheiten sind". Wir haben hier wieder einen Beweis, dass mit dem Rückgange der Cultur auch die hygienischen Verhältnisse Rückschnitte machen.

3) Herodot, lib. II, C. 95.

4) Diese Netze dürften die Vorgänger unserer heutigen Mosquito-Netze sein.

dort zu gewesen, eine dies übereinstimmend von Celsus, Galenus und Oribasius 1) berichtet wird.

Von grösseren, gefahrlichen Epidemien in Aegypten im Alterthume ist uns keine Nachricht überliefert, von den Blättern z.B. sowie von der Beulenpest, deren Hauptheerd später das Land war, ist in jenen Zeiten kaum die Rede 2) und Herodot, der es kurz nach dem Untergang des letzten Pharaonen besuchte, als es unter persischer Oberhoheit stand, hat seinen Bewohnern das ehrende Zeugniss ausgestellt, dass sie nicht nur die Weisesten und Reinlichsten sondern auch nebst der Libyern die Gesundesten, unter allen Menschen gewesen seien. 3)

Fassen wir nun das Gesagte in einer kurzen Schlussbetrachtung zusammen, so sehen wir, dass bei den alten Aegyptern besonderer Werth auf Reinlichkeit des Körpers und der Kleidung gelegt wurde, die Auswahl der Nahrung eine sorgfältige, dem Klima des Landes angepasste war, sogar eine Art von amtlicher Fleischbeschau bestand, die gesammte Körperpflege, die selbst die Haare und Zähne berücksichtige, eine gute war, eine sanitär-rationelle Kinderpflege und Erziehung bestand, durch die Art der Todtenbestättung das Eindringen von Fäulnissstoffen in den Erdboden möglichst verhindert wurde und, dem entsprechend, auch der Gesundheitszustand Aegyptens im Alterthume ein *besonders guter* war.

Ich halte mich daher für berechtigt — im Gegensatze zu dem Ausspruche des Herren Verfassers des Aufsatzes: „Die Rindertuberkulose und der Talmud" in der *Revue scientifique* von 1902, 3—4 — zu behaupten, dass die ersten Keime einer hygienischen Vorstellung den Aegyptern *nicht fehlten*, dass vielmehr schon manche Früchte einer solchen in dem alten Pharaonenlande vorhanden waren!

1) Celsus de medicina, Biponti 1801, lib. III, C. 22. — Galeni, Opera, ed. Kühn, Bd. XVIIb, pag. 347; Oeuvres d'Oribase, ed. Daremberg, Bd. II, pag. 312.

2) Selbst eine der jetzigen Hauptplagen des Landes das ägyptische Trachom war nach Hirschbergs Untersuchungen (Hirschberg, Aegypten 1490, S. 94) früher nicht annährend in solchem Masse wie jetzt im Lande verbreitete.

3) Herodot, lib. II, C. 37, 41, 47, 77.

PROPHYLAXIE DU BÉRI-BÉRI.

PAR LE DOCTEUR C. L. VAN DER BURG, *Utrecht.* 1)

La prophylaxie d'une maladie est basée scientifiquement sur la connaissance des causes de cette maladie.

Quand la cause essentielle n'est pas ou est insuffisamment connue, il est impossible d'appliquer la première mesure nécessaire, c'est-à-dire éviter la cause.

Mais nous voyons, même dans les maladies dont la cause directe est tout à fait connue, que d'autres circonstances doivent se présenter qui rendent possible le développement de la maladie. Tandis que nous connaissons, pour nombre d'affections infectieuses, le micro-organisme spécifique, nous constatons qu'il peut seulement produire des toxines, quand le corps, dans lequel il a pénétré, offre un terrain propice au développement.

Dans beaucoup de cas, quoique le micro-organisme ne soit pas encore démontré, on a le droit d'admettre son existence.

C'est le cas de recommander alors les prescriptions prophylactiques qui, selon l'expérience, mettent obstacle au développement de la maladie.

Que savons-nous par rapport à l'étiologie du béri-béri? Avouons que notre connaissance à ce sujet est encore très limitée.

Pour obtenir quelques résultats par rapport à la prophylaxie du béri-béri, il est nécessaire de connaître les opinions régnantes au sujet de ses causes. Je placerai en première ligne les résultats des recherches faites aux Indes orientales néerlandaises par des observateurs autorisés, sans perdre de vue celles d'autres savants, espérant compléter par là les communications de mes corapporteurs.

Par les recherches de Scheube 2), Baelz 3), Pekelharing et Winkler 4), nous savons, avec certitude, que le béri-béri est une polynévrite périphérique. Cette inflammation est spécifique, quoiqu'elle ressemble, dans ses manifestations anatomo-pathologiques, à celles qu'on voit dans différentes intoxications, par exemple par le plomb, l'alcool, l'arsenic, etc. Mais les symptômes cliniques sont différents. Dans le béri-béri, on ne connait pas le poison, s'il existe.

---

1) Rapport présenté à la 7e Section. 4e Question du Congrès international d'Hygiène et de Démographie en Sept. 1903 à Bruxelles.

2) *Die Japanische Kak-ke* (*Deutsch. Arch. f. klin. Medic.*, Bd. XXXI, S. 140 und Bd. XXXII, S. 83). — *Weitere Beitr. z. pathol. Anat. und Histol. der Beri-beri* (*Virchow's Arch.*, Bd. XCV, S. 446).

3) *Mittheil. der Deutsche Gesellsch. f. Natur- und Völkerk. Ost-Asiens*, 1882.

4) *Onderzoek naar den aard en de oorzaak der beri-beri, enz.* Utrecht, 1888.

La période durant laquelle on prenait le béri-béri pour une affection paludéenne est finie. Cette opinion se basait sur la ressemblance que certains symptômes cliniques établissent entre ces deux maladies. Depuis que les plasmodies sont reconnues comme la cause spécifique de la malária, on ne peut plus rattacher le béri-béri à cette affection.

Nous connaissons des recherches minutieuses concernant l'existence de bactéries spécifiques dans le sang et dans les différents organes, ainsi que dans l'air, par Pereira 1), Bolle 2), Mendes 3), Paster 4), Ogata 5), de Lacerta 6), Pekelharing et Winkler 7), Kitasato 8), Van Eecke 9), Sugenoja 10), etc.; mais les résultats sont très différents.

Malgré cela, on ne peut pas nier l'existence de bactéries dans l'occurrence, parce que dans bien des cas on a constaté une contagion.

On a pensé à une affection rhumatismale, parce qu'on observe bien des fois des maladies du coeur; mais cette opinion n'est pas admissible.

Une névrite périphérique se montre aussi sans intoxication par des poisons exogènes, surtout dans des affections chroniques dans lesquelles on pourrait parler d'une auto-intoxication. Clinge Doorenbosch 11) constatait cette inflammation dans la tuberculose, les maladies du coeur et des vaisseaux, les tumeurs malignes et la péritonite.

Bien longtemps avant qu'il fût connu que le béri-béri est une névrite périphérique, on admettait que la cause peut résider dans une alimentation insuffisante ou nuisible.

Bontius 12) croyait que le béri-béri peut résulter de l'usage du vin de palme (*sagoëer*); Pop et Van Overbeek de Meijer accusaient la viande salée; Praeger 13), Christi, Morehead, Carter, la nourriture inaccoutumée en général; Wernich 14), Steendijk, Schutte 15), Rogers, les aliments

---

1) *Mémoire sur le béri-béri.* Paris, 1874.

2) *Deutsche Colonial-Zeitung*, 1887.

3) *Contrib. ao est do beri-beri* (*Gazetie med. da Bahia*, 1884).

4) *Bayer. ärztl. Intell. Blätt.*, 1883, nos. 23 et 24.

5) *Münch. ärztl. Intell. Blätt.*, 1885. — *Deutsche medic. Zeit.*, 1887, S. 64.

6) *O microbio do beri-beri.* Rio-Janeiro, 1887. — *Lyon médec.*, no. X.

7) *Loc. cit.* et *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXVII, 166; XXVIII, 146.

8) *Centralblatt f. Bacteriol.*, 1888, no. 3.

9) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXVII, 71; XXVIII, 146.

10) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXVII, 33.

11) *Over het voorkomen van ontaarding der periphere zenuwen* (*Diss.*). Utrecht, 1888. Dans ce livre on trouve la littérature des autres auteurs sur ce sujet.

12) Archiater à Batavia (Java), 1627-1631, dans son livre: *De medicina Indorum.* Lib. III. Cap. I. „De paralyseos quædam specie quam Indigenæ beri-beri vocant", 1645.

13) *Gen. Tijdschr. voor de zeemacht*, jaarg. IX, no. 1.

14) *Deutsch. Arch. f. kl. Med.*, Bd. 21, 1. Heft, 1877.

15) *Beri-beri beschouwd als secundaire pernicieuse anæmie.* Utrecht, 1878.

gâtés par lesquels se produirait une anémie pernicieuse 1); Gelpke 2), le poisson séché; Simmons, le riz trop décortiqué; Rochard, Leroy de Méricourt 3), Praeger, Van Leent 4), Van Overbeek de Meijer 5), Takaki 6), Rowell 7), spécialement une nourriture insuffisante. Nous devons fixer l'attention sur la théorie de Laoh 8), médecin malais (*doctor djawa*), qui a ecrit un livre intéressant sur le béri-béri. Il est d'opinion et croit avoir démontré que cette maladie est seulement observée chez les individus qui ont eu pendant longtemps une nutrition monotone. Cela causerait le développement de microbes dans le tube intestinal, parmi lesquels seraient des microbes toxiques. Les listes comparatives des diverses manières d'alimentation et des cas de béri-béri qu'il donne sont très instructives. Il recommande les légumes et les épices en grande quantite dans le cas où le riz fait la nourriture principale. Van Dieren 9) surtout a soutenu la théorie que le béri-béri est une intoxication par le riz. Il n'a jamais visité un pays où règne le béri-béri, mais il base son opinion sur l'analogie dans les symptômes au début et dans le cours des épidémies de béri-béri avec les intoxications en masse par le seigle ergoté, le maïs en décomposition, etc. C'est pourquoi il parle d'intoxications par la farine en général.

Les discussions dans un grand nombre de livres et d'articles n'amenaient pas à un résultat définitif. Van Dieren interdit aux médecins des colonies d'avoir une opinion sur la cause du béri-béri, parce qu'ils ont mangé tous du riz et sont, selon lui, dans la première période d'intoxication. 10)

Indépendamment de lui, il y a bien des savants aux Indes néerlandaises, qui ont fait des recherches concernant l'influence de la nutrition avec du riz sur la pathogénèse du béri-béri. Vorderman a étudié l'alimentation par le riz dans les prisons aux îles de Java et de Madoera en

---

1) Voir *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXII, 97, 117; XXIII, 86; XXIV, 177, 217; XXV, 222.

2) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XIX, 256.

3) *Dictionn. encyclop. des sciences médic.*, 1868, p. 129.

4) *Compte rendu du Congrès international de médecine des colonies à Amsterdam*, 1883.

5) *Gen. Tijdschr. voor de zeemacht*, 1865, p. 1.

6) *Spec. reports upon the improvement in the scale of diet in the Imp. Japan. Navy*, 1884—1885. — *Annual reports of the health of the Imp. Navy*, 1886—1894. — *Review of of the prevent. measur. taken against kak'ke in the Imp. Navy*, 1890.

7) Voir Bentley, *Beri-beri*. Edinburgh and London, 1893.

8) *Iets over de ætiologie, prophylaxis en therapie der beri-beri.* Batavia, 1903. Maurer (voyez Janus, 1904, pag. 138) pense à une intoxication par l'acide oxalique.

9) *Critiek op de beweringen van prof. Pekelharing.* Arnhem, 1888. — *Nogmaals de beri-beri kwestie.* Arnhem, 1888. — *Beri-beri eene rijstvergiftiging.* Amsterdam, 1897. — *Verweerschrift enz.* Amsterdam, 1897. — *Kantteekeningen op Dr. Vordermad's rapport.* — *Begripsverwarrinh of erger?* Amsterdam, 1898.

10) *Kantteekeningen op Vorderman's beri-beri-ropport*, p. 116.

rapport avec le nombre des cas de béri-béri dans ces établissements 1). Eijkman 2), Roll 3) et Grijns 4) faisaient des recherches spéciales sur la névrite multiple périphérique chez les poules et d'autres animaux, nourris avec différentes substances amylacées 5).

En général, on peut dire que le résultat de ces recherches est que la nutrition avec du riz extrêmement décortiqué est un facteur prédisposant pour le béri-béri. Simmons au Japon a publié la même opinion, il y a une trentaine d'années, basée sur le fait qu'il observait, que le plus grand nombre de malades se présente dans les classes aisées de la population, qui mange surtout le riz très décortiqué. Le traitement par les médecins japonais consiste dans une cure diététique, n'admettant pas l'usage du riz et des viandes 6). Gelpke accusait aussi le riz 7).

Le riz rouge est moins nuisible. Vorderman l'avait déjà constaté et la dernière observation de ce genre, à ma connaissance, est de Littefeld 8), qui ne voyait pas de résultats d'un changement d'habitation, mais bien d'un remplacement de riz blanc par le riz rouge. Quand on se rappelle que la matière colorante se trouve spécialement dans le péricarpe et que le riz blanc peu ou point décortiqué a une influence moins funeste, on arrive au résultat que l'absence du péricarpe semble constituer la cause première. Si les résultats de l'action moins funeste doivent être attribués à la plus grande quantité d'azote dans le péricarpe, comparé au grain du riz, est une question qui reste à élucider.

On ne peut pas admettre l'existence dans le grain d'une substance vénéneuse, car en ce cas il faudrait accepter deux possibilités: 1⁰ que dans le péricarpe existe un antidote, capable de neutraliser le poison du grain, ou 2⁰ qu'un poison se formerait dans le grain du riz, dépourvu du péricarpe. A ces deux possibilités on peut alléguer différentes objections. Il est trop hasardeux d'accepter un antidote dans la quantité minime de matière représentée par le péricarpe, qui contient tout au plus 4 p. c. du grain total. La formation d'un poison dans le grain dépourvu du péri-

---

1) *Onderzoek naar het verband tusschen den aard der rijstvoeding in de gevangenissen op Java en Madoera en het voorkomen van beri-beri onder de gedetineerden.* Batavia, 1897. — *Toelichting op dat rapport* (*Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXXVIII, 47). Critiques sur ce livre: *Gen. Tijdsch. v. N. I.*, XXXVIII, 709; XXXIX, 256, 456.

2) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXX, 295; XXXII, 353; XXXVI, 214; XXXVIII, 277; *Ned. Tijdschr. v. Gen.*, 1897, II, 302, 897; 1898, I, 185, 233, 275; *Janus*, juillet-août, 1897.

3) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXXVIII, 127.

4) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XLI, 1.

5) Voir aussi: *De Indische Gids*, novembre 1887.

6) SCHEUBE, *Die Japanische Kakké.* Leipzig, 1882, S. 135.

7) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXVII, 54.

8) *Med. Rec.*, 17th May, 1902.

carpe est inadmissible, parce que ces grains peuvent rester inaltérés aussi longtemps que les grains non décortiqués, si la couche d'aleurone n'est pas avariée 1).

Peut-être y a-t-il quelque vérité dans l'hypothèse de Grijns 2), qui dit que la nutrition avec du riz décortiqué cause un trouble dans la nutrition, frappant spécialement le système nerveux, d'où résulte une prédisposition pour le béri-béri. Ce qui constituerait une sorte d'inanition partielle.

Quoiqu'on ait observé une influence funeste de l'alimentation avec du riz décortiqué, ce fait ne donne pas encore le droit de considérer cette nutrition comme la cause principale de la maladie. Tout au plus il est permis de la prendre pour une cause sérieusement prédisposante, et encore une erreur est possible dans ce sens; car, en vérité, on connait bien des cas dans lesquels le béri-béri se montrait chez des hommes n'ayant pas fait usage du riz. Gravestein 3) publie les noms de dix-sept malades du béri-béri, qu'il a examinés lui-même, dont un seul avait mangé du riz sept ans avant qu'il tombait malade et dont les autres n'avaient jamais goûté cet aliment. Wheeler 4) observait à l'île de Sainte-Hélène des Boers captifs, qui ne mangeaient point de riz, mais qui néanmoins en furent atteints. Aussi Eijkman et Grijns voyaient se développer une névrite multiple périphérique chez des poules n'ayant pas mangé du riz.

Plus démonstratifs sont les cas d'un grand nombre de personnes travaillant dans les mêmes conditions et consommant des rations égales de riz, qui provenait du même magasin et préparé d'une manière identique, mais habitant des maisons différentes: celles de tel logis restaient saines, tandis que celles qui habitaient un autre tombaient malades 5). Dans ces cas on ne pourrait pas considérer le riz comme cause prédisposante, mais on devrait la chercher dans les habitations.

Les différentes tentatives d'amélioration de l'état sanitaire des matelots, en cas d'épidémies du béri-béri, par un changement de l'alimentation ont beaucoup contribué à l'opinion qu'une bonne nourriture peut faire diminuer les cas de cette maladie. C'est surtout dans la marine japonaise et néerlandaise que cette question a été étudiée. Différentes opinions, par exemple, qu'on doit fournir plus de graisse, plus de nourriture animale en général,

---

1) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXXIX, 529.

2) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XLI, 3.

3) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXXVII, 92.

4) *Brith. med. journ.*, 18th October, 1902.

5) KESSLER, *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXXVII, 339. — VOORTHUIJS, *Ned. Tijdschr. v. Gen.*, 1898, I, 41. — EIJKMAN, *Ned. Tijdschr. v. Gen.*, 1898, I, 296. — TRAVERS, *Brit. med. Journ.*, 7 February, 1903.

moins de riz, apporter plus de variété dans la nourriture, etc, ont tour à tour dominé. Quand une autorité en cette matière croyait avoir démontré que son régime proposé était salutaire, un autre savant donnait les preuves du contraire, de sorte que la question est loin d'être résolue 1).

Dans ces derniers temps Hulshoff Pol 2) a publié les résultats prophylactiques obtenus par l'alimentation avec des fèves de *Phaseolus radiatus* (*Ph. mungo*), connues sous le nom d'adzuki au Japon comme favorable dans le kak-ké 3).

Le résultat pratiqu de toutes ces recherches ne peut être autre que le suivant:

Il est généralement reconnu qu'une des mesures prophylactiques contre le béri-béri consiste dans l'usage d'une alimentation rationnellement composée, c'est-à-dire qu'elle doit être variée, et ensuite éviter autant que possible le riz trop décortiqué.

Un grand obstacle que rencontre l'application de cette mesure chez les indigènes est surtout qu'ils ne peuvent et ne veulent pas se soumettre à un régime auquel ils ne sont pas habitués. Même quand ils reçoivent la nourriture gratuitement, ils préfèrent suivre leurs coutumes ordinaires.

En dehors de l'alimentation, il y a encore bien des circonstances qui paraissent contribuer à la naissance du béri-béri.

Il est un fait que la maladie se montre plus souvent dans les habitations mal aérées et dans les pays humides du littoral. Le séjour dans l'air frais, ainsi que l'exercice du corps sont toujours des circonstances favorables 4) pour prévenir la maladie. Beaucoup de mouvement fait diminuer le chiffre des malades 5) et Wheeler 6) croit que les cas de béri-béri parmi les Boers à l'île de Sainte-Hélène sont dus, en partie, à l'état d'oisiveté où vivaient ces hommes habitués à des exercices continus.

Le béri-béri est une maladie propre à certaines régions; or, toutes les maladies de cette nature sont causées par des entozoaires, comme la malaria, la filiarose, la fièvre de Texas, le surrah, la maladie de Bilharzia, l'hémoptysie endémique, etc. 7). Ces entozoaires ont besoin, pour leur développement, de deux hôtes. C'est pourquoi Van der Scheer admettait la possibilité de la propagation du béri-béri par les blattes 8). Un argument

1) Eijkman, *Ned. Tijdschr. v. Gen.*, 1898, I, 185, 233, 375. — Baelz, *Behandlung der Beri-beri* (*Penzoldt's und Stintzing's Handb. der spec. Therapie*, V).

2) *Janus*, 15 octobre 1902, p. 524.

3) Scheube, *Die Japanische Kak-ke*, p. 135.

4) Vorderman, *loc. cit.*, p. 112.

5) Kunert, *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXXVIII, 285.

6) *Loc. cit.*

7) Manson, *The Journ. of tropic. medic.*, 16th October. 1899, p. 57.

8) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XL, 25.

en faveur de cette hypothèse peut être trouvé dans la circonstance que les personnes séjournant dans une localité exclusivement pendant la nuit sont moins atteints que celles qui y restent jour et nuit 1). De temps en temps on a pensé à des helminthes, par exemple, à l'anchylostome comme cause du béri-béri.

Patrick Manson 2) donne comme résultat de ses recherches sérieuses, que le béri-béri est causé par une toxine qui est le produit d'un organisme, vivant dans un milieu favorable pour son existence, mais en dehors de l'organisme humain. Comme cette substance toxique n'entre pas dans le corps humain par les voies digestives, elle doit y pénétrer par la peau ou par les voies respiratoires. Il pense aussi à la possibilité d'une transmission par des insectes.

Bondurant 3) attribue une grande influence à l'eau potable, une opinion réfutée par le fait suivant. A Singapore, le béri-béri se montrait dans la prison, où sont internés les hommes et non dans celle des femmes, tandis que l'eau potable pour les deux établissements provient du même aqueduc.

Terburgh 4) croit avoir démontré que le béri-béri est causé par un agent infectieux qui se développe dans le sol. Si c'est le cas, on pourrait s'expliquer le fait, souvent observé, qu'une habitation quelconque parait infectée à dater de l'époque où des malades de béri-béri y ont été soignés pendant quelque temps.

Cette opinion nous fait aborder la question de la contagiosité du béri-béri. On n'a jamais observé la contagion directe d'un homme à l'autre, mais bien des fois la maladie ne se montre dans une contrée, où elle n'avait jamais été observée, qu'après que des malades d'une autre contrée y furent introduits. Ce fait est constaté par Helfrich à Tebing-Tinggi 5), par Von Winning à Blinjoe, par Van der Elst à Malang 6), par Cornelissen et Sugenoya à Atjeh 7), par Tamson à Pontianak 8). Hubert 9) voyait importer le béri-béri à Timorkoepang par un vaisseau. Le béri-béri a été probablement importé à l'île de Sainte-Hélène par les Boers, qui venaient de Potchefstroom, où la maladie régnait à cette époque. La maladie est transportée aux îles Fidschi par les Japonais, à la Nouvelle-Calédonie par

1) GOEDHUIS, *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XL, 38.
2) *Journ. of tropic. medic.*, 1st October, 1902, p. 302.
3) *The New York medic. Journ*, 20th et 27th November, 1897.
4) *Gen. Tijdschr. v. N. I.*, XXXIX, 403.
5) *Ibid.*, XXVII, 45.
6) *Ibid.*, XXVII, 45.
7) *Ibid.*, XXVII, 33, 35.
8) *Ibid.*, XXXVI, 88.
9) *Ibid.*, XXVII, 55.
10) *Brit. med. Journ.*, 18th October, 1902.

des Tonkinois et des Annamites. Quand le béri-béri fut communiqué par des coolies à la population de Diego Garzia, un îlot près de l'île Maurice, où cette maladie n'avait jamais été observée auparavant, elle disparut quand les coolies furent partis et qu'on eût brûlé les maisons qu'ils avaient occupées. Mossé et Destarac 1) comptent le béri-béri parmi les maladies contagieuses, et au Brésil on est tellement convaincu de la contagiosité que le gouvernement applique les quarantaines aux personnes malades qui y arrivent 2). Nonobstant toutes ces observations, nous ignorons complètement la manière dont s'effectue la contagion.

Quand nous examinons les différentes opinions énumérées dans ce mémoire, il est évident que la prophylaxie du bèri-béri doit se borner pour le moment à des mesures par lesquelles nous écartons simplement les circonstances favorables au développement de la maladie, car de la cause directe nous ne savons guère plus que Son Shi Baku, qui, en 640, l'attribuait à un poison gazéiforme, émanant du sol 3).

Il ne peut donc être question que de prescriptions hygiéniques banales, applicables contre toutes les maladies épidémiques, qui sont:

1⁰ Une alimentation composée rationnellement;

2⁰ Variété dans la nourriture;

3⁰ Cimenter l'aire de l'habitation;

4⁰ Recommander des habitations spacieuses, bien ventilées et bien éclairées, dans lesquelles puisse pénétrer d'une manière suffisante la lumière du soleil;

5⁰ Placer les privés à grande distance des habitations;

6⁰ Eviter l'encombrement dans les établissements, comme les casernes, les prisons, etc.;

7⁰ Prescrire aux personnes saines un exercice régulier au grand air;

8⁰ Eviter les excès *in Baccho* et *in Venere*;

9⁰ Considérer le béri-béri comme une maladie infectieuse, de sorte qu'il faut:

a) Isoler les malades;

b) Evacuer les malades dans des régions èlevées, dans les montagnes;

c) Brûler ou désinfecter énergiquement leurs habitations et leurs nippes;

d) Défendre aux mères malades d'allaiter leurs enfants 4);

e) Bâtir les maisons pour les Européens aux tropiques à grande distance de celles des indigènes.

---

1) *La Semaine médicale*, 1894, p. 486.

2) *La Semaine médicale*, 1890, p. 288.

3) Scheube, *Die Japanische Kak-ke*, p. 3.

4) Hirota, *Centralblatt für innere Medic.*, 1898, no. 16.

ZU DEN ANATOMISCHEN ABBILDUNGEN DES VESAL.

Von E. JACKSCHATH *in Tilsit.*

Bezüglich der Abbildungen in Vesels „Corporis humani fabrica" möchte ich auf folgendes hinweisen. Den drei Skeletten und den vierzehn Muskelmännern der Fabrika ist als Beiwerk oder, besser gesagt, Hindergrund Landschaft und Architektur mitgegeben worden. Die Landschaft mit den darauf befindlichen Gebäuden, Befestigungen, Stadtteilen entspricht bezüglich ihres hügeligen Charakters, der sich von den Bergen herabschlängelnden Flüsschen, der Brücken, Landhäuser u.s.w. den oberitalienischen Landschaften des 16. Jahrhunderts, wie sie von den Malern dieses Zeitalters allgemein als Hintergrund für ihre Gemälde verwandt wurde. Ich bitte nun folgenden Versuch zu machen, derselbe kann am besten mit den der *Roth*schen Vesal-Biographie angebundenen Tafeln wiederholt werden. Man schneide die vierzehn Muskelmänner der Fabrika heraus und achte besonders darauf, das landschaftliche Beiwerk derartig mit der Schere zu begrenzen, dass Tafel an Tafel gelegt, die einzelnen Stücke der Landschaft ineinander überzugehen scheinen. Und was geschieht? Aus den 14 Tafeln der Muskelmänner können zwei Gruppen gebildet werden, von welchen eine jede — mit ihren Tafeln aneinandergefügt — eine einheitliche Landschaft darbietet, derartig, dass jedes Hälmchen, jeder Strauch, jeder Felsstein, Hügel, Fluss u.s.w. zerschnitten und getrennt wieder durch Anfügung der passenden Tafel vereinigt werden kann. Hieraus ergibt sich notgedrungen, dass ursprünglich die einzelnen Tafeln kein Beiwerk hatten, dass dasselbe erst denselben gegeben worden ist in der Weise, dass „der Künstler" zwei einheitliche Landschaften zerschnitt und dieselbe dem betreffenden Muskelmann als Hindergrund anfügte. Ferner erkenne ich die eine Landschaft in einer Zeichnung *Tizians* wieder; vielleicht mag dieser landschaftliche Hintergrund zu der „Sage" von der Autorschaft des *Johann Stephan von Kalker*, eines Schülers *Tizians*, Veranlassung gegeben haben. Imposant wirken diese beiden Landschaften, wenn man dieselben im ganzen aus der Editio princeps durchpausiert: man erkennt dann die Meisterhand *Tizians* wieder. Auch die Skelette (wenigstens zwei) lassen sich anfügen, jedoch ist das landschaftliche Beiwerk nur gering. Hochinteressant ist ferner, dass die Ordnung der einzelnen Tafeln eine andere wird, sowie man dieselbe nach den zusammengehörigen Landschaftsstücken ordnet. Ich bitte, diesen interessanten Versuch zu wiederholen, da derselbe zu weitgehenden Schlussfolgerungen berechtigt. Mir selbst fehlt es einstweilen an jeglichem literarischen Hilfsmaterial, um die Leonardo-Frage zum Ende zu bringen, es möge mir deshalb mein Verzug betr. des vollgiltigen Beweises verziehen werden, da ausserdem das Studium der Medikohistorie eine „brotlose Kunst" ist.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

IWAN BLOCH. *Das erste Auftreten der Syphilis (Lustseuche) in der europäischen Kulturwelt.* Vortrag gehalten in der Staätswissenschaftlichen Vereinigung zu Berlin am 12 Nov. 1903. Jena, G. Fischer 1904, 35 pp. gr. 8o.

La communication actuelle est un extrait du grand travail „der Ursprung der Syphilis" publié en 1901; tout le monde est d'accord pour reconnaître les mérites de ce travail, qui est écrit plus spécialement pour les médecins. Le résumé cité plus haut s'adresse à tous ceux qui ont un intérêt quelconque à connaître l'histoire de la syphilis; l'auteur termine en rappelant les pàroles de Virchow, dont il partage l'opinion, que l'extermination de la syphilis n'est pas une utopie, qu'elle ne se propage que d'homme à homme, qu'elle ne naît pas spontanément et que par conséquent elle disparaîtra un jour. L'auteur à intercalé dans son travail des données intéressantes sur l'ancienne médecine mexicaine.

PERGENS.

HOLLAENDER, EUGEN, Chirurg in Berlin. *Die Medizin in der klassischen Malerei.* Mit 165 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart 1903. Ferdinand Enke. XII + 276 pp. in gr. 4o.

Längst hätte dieses elegante Werk in unserem „Janus" eine Anzeige verdient. An ihrer Verspätung ist der Tod unseres lieben Peypers insofern schuld, als Ref. nicht eher zur Anzeige schreiten wollte, bis über die Fortführung des „Janus" entschieden war. Jetzt soll mit der Ausführung des Vorhabens nicht länger gezögert werden. Vermutlich ist H.'s Werk bereits in den Händen aller deutschen Fachgenossen. Dass es auch bei den französischen Kollegen Aufmerksamkeit, ja grosse Aufmerksamt erregt und zu von Prioritätsempfindlichkeiten diktierten Auseinandersetzungen geführt hat, ist aus der Inhaltsangabe des letzten vorjährigen Heftes von „Nouvelle iconographie de la Salpêtrière" zu ersehen gewesen. Der Chirurg Eugen Holländer ist ein alter Kunstliebhaber und Gemäldesammler. Schon als Student war er in der glücklichen Lage diese seine Neigung vollauf zu befriedigen. Mit besonderer Liebe und mit grossem Verständnis sammelte er hauptsächlich medizinische Objekte, und aus diesem Sammeltrieb heraus ist allmälig das vorliegende Werk entstanden ganz unabhängig von demjenigen Richer's, das H. erst während der Drucklegung seiner Publication bekannt geworden ist. Die Priorität des Gedankens und der Ausführung bleibt also unseren Pariser Kollegen. Trotzdem hält H.'s herrliches Werk jeden Mitbewerb mit demjenigen von Richer aus. Mindestens bildet es eine vorzügliche Ergänzung zu ihm und in mancher Beziehung übertrifft es sogar jenes, so vor allem darin, dass die Anatomie zum Ausgangspunkt der

Darstellung gemacht worden ist. Die Anatomie bildet das älteste und sozu sagen natürlichste Gebiet, auf welchem die Beziehungen zwischen Kunst und Medizin zum Ausdruck kommen. Den „Anatomiegemälden" gilt (nach einer kurzen, äusserst anregenden Einleitung) das erste Kapitel (p. 5—63). Ganz ohne Zwang schliesst sich hier die Abteilung „medizinische Gruppenbilder', an (p. 63—78), die sich hier passend unterbringen liessen und den Uebergang zu den „Krankheitsdarstellungen" (Aussatz, Lepra, Syphilis, Pestdarstellungen, Missbildungen, Hautaffektionen) vermitteln. In dem Abschnitt „innere Medizin" (p. 123—167) sind diejenigen Bilder zusammengestellt, welche mehr allgemeine Verhältnisse der praktisch-ärztlichen Tätigkeit zum Ausdruck bringen (Konsultationen beim Arzt, Besuche des Arztes im Hause, des Kranken u. drgl.). Nicht auffallend erscheint bei der Spezialität des Verfassers, dass das folgende Kapitel „Chirurgie" einen verhältnissmässig grösseren Umfang einnimmt (bis p. 233). Dann sind kürzere Abschnitte den Hospitälern und Wochenstuben, sowie der Heiligenbehandlung gewidmet.

Wie bereits bemerkt: H.'s Werk reiht sich demjenigen von Richer ebenbürtig an, und da eines das andere gut ergänzt, so können Rivalitätsgefühle ganz aus dem Spiele bleiben. Der tertius gaudens ist und bleibt allemal unsere liebe Literatur, die beide Werke zu ihren klassischen Produkten rechnen und für alle Dauer der Zeiten ihnen einreihen wird. Dass in den Quellen- und Literaturangaben leider die Akademie-Abhandlung von Marx fehlt, musste Ref. dem Verf. bereits mündlich rügen, bevor sein Werk noch weiteren Kreisen zugänglich gemacht war. In einer neuen Auflage wird H. gewiss die Gelegenheit nicht versäumen, die literarhistorischen Nachweise zu vertiefen.

PAGEL.

HOPF, LUDWIG, (Plochingen, Württemberg). *Die Heilgötter und Heilstätten des Altertums.* Eine archäologisch-medizinische Studie. Tübingen 1904. Franz Pietzcker, pp. 69 in 8o.

Die Broschüre von Hopf ist das Ergebnis gründlicher komparativer Studien. Sie schildert einen Gegenstand in zusammenhängender Darstellung, der in den bekannteren grösseren Lehrbüchern der med. Geschichte zum Teil nur für das griechische Altertum eingehender berücksichtigt ist. Insofern füllt H.'s Abhandlung eine literarische Lücke aus. Die Ordnung ist folgende: *Einleitung.* Primärer Schamanismus p. 1. Allmäliges Entstehen des Glaubens an bestimmte *Heilgötter* und gewisse *Heilquellen* als Heilstätten. I. *Priesterliche und Volksheilstätten*: 1) Mesopotamien, 2) Vorderasien, 3) Arabien, 4) Indien, 5) Japan, 6) Aegypten, 7) Griechenland (der längste Abschnitt p. 12—34), 8) Etrusker, 9) Römer (p. 36—51), 10) Kelten, 11) Germanen. — In Teil II folgen Mitteilungen über die eigentlichen Krankenhäuser. — Dass Verf., der fern von den grossen literarischen Centren in einem württembergischen Landstädtchen praktiziert, es verstanden hat, ein reiches und umfassendes literarisches Material für seine Studie zusammengetragen und geschickt zu verarbeiten, muss gewiss bei allen Anerkennung finden, die derartige mühevolle Arbeiten zu würdigen verstehen.

PAGEL.

Ein Paracelsusdenkmal für Salzburg! (Eine Anregung.)

In Salzburg liegt er begraben, dessen Angedenken weit über die Mauern dieser Stadt drang.

Paracelsus gehört zu den Grossen, von denen die Menschen immer werden wissen wollen. Viele, die nach Salzburg kommen, fragen nach seiner Grabstätte, sogut wie nach dem Geburtshaus des Mozart. Aber auch die Frage dürfte auf ihren Lippen sein, ob noch das Heute an ihn erinnert, an ihn, der doch die letzte schaffensfreudigste Zeit in dieser stillen Alpenstadt verlebt hat . . . Ist wirklich sein Leben so gross, sein Selbstgefühl, dass er nicht sterben kann, hat es einen ganzen Selbstwert der Zeit so gesteigert, dass man ihn zu vergessen nicht imstande ist? Trotz der geschichtlichen Verunstaltungen der Jahrhunderte? Paracelsus war als Naturforscher, Arzt und Philosoph zugleich bahnbrechend, denn er betrachtete Natur und Welt, wie sie sind, und alles sah er im „Lichte der Natur, indem er methodische Induktion und Vergleich, Sinnesauffassung und scharfe Kausalitätseinschätzung zu frischem Leben rief. . . . Er hat den „philosophischen Aerzten" und dialektischen Naturforschern des Mittelalters die neue chemisch-therapeutische Heilkunde, die physiologisch-pathologische Chemie, wie überhaupt eine Naturwissenschaft der Erfahrung und des Experimentes gegenübergestellt. Dazu kommen die seiner Zeit neuen Gedanken über Zusammengehörigkeit von Chirurgie und innerer Medizin. Das war eine neue Wertung der Natur und von da ab beginnt langsam die Zerbröckelung der galenischen Heilkunde und der scholastisch theologischen Naturspekulation. Paracelsus hat an jener beginnenden Auseinandersetzung mit einer sterbenden Zeit teilgenommen. Er trat mit Füssen den Glauben an den unfreien Menschen, die Welt des Teufels, die Rechtlosigkeit und die dogmatische Sünde. Aus ihm redet die Renaissance von einer neuen Auffassung des Menschen und von einer neuen kulturbejahenden Menschheitsbildung, hinter ihm standen schwellende Kräfte gesteigerten Lebens. Aber das alles hat er uns verkündet in einer völlig beispielosen Art. Er ist von der sinnlich-derben deutschen Renaissance und dem christlichen Humanismus ausgegangen, durchtränkt von stoischen, christlichen und platonischen Ideen; doch hat er ganz seltsam den unendlichen Wert des Lebens in die humanistische Freiheit und Weltlichlichkeit hineingetragen, gerade wie den unendlichen Wert der Seele in die heisse, religiöspersönliche Verinnerlichung der damaligen ausserkirchlichen Frommheit. Auch Paracelsus, dieser bodenwüchsige und provokatorische Geist, gehört zu den Männern, die wie Frasmus und Reuchlin, Vertreter jenes religiös-universalistichen Theismus wurden und so italienische Humanistengedanken auf deutschem Boden heraufgeführt haben. Die sengende Lohe des neuen Individualismus im Norden verschmolz Renaissance und Reformation zu einer eigenartigen Grundstimmung. Nur aus ihr heraus verstehen wir Paracelsus, denn durch das, was der damaligen Zeit Seele und Selbstwert war, ist sein Weg gegangen, durch all die Spannungen aus geistigen und religiösem Boden.

Eine Welt von Sagen und Märchen umrankte diese tiefernste — wenn auch durch und durch poetische — Gestalt. Die Weihe einer fremdartigen Romantik wird ihr immer bleiben. Ihr ganzes Ich ist zu lebensreich, sensibel

und fühlsam, zuviel denkende Leidenschaft. Zuviel feingeistige Gereiztheit. Freilich liegt die Zeit hinter uns, wo man gewohnt war, in Paracelsus okkultistische uud missratene Mystik, Charlatanerie, „medizinisches Luthertum", Faustprobleme zu lesen, oder ihn neben die Thurneyffer, Cagliostro, Böttger, Casanova zu stellen. Das war er nie. Erst in jüngeren Tagen begann man — besonders Dr. Karl Sudhoff — die überkommenen Schätze zu sichten, zu reinigen und mit dem Neugefundenen zu vergleichen. Stück für Stück musste aus wertlosem Geröll gehoben werden. — Falschung und Verwahrlosung hatten einst zu rücksichtslos gewütet.

Und dann noch dies: Paracelsus ist auch Dichter, Prosadichter. Sein gemütvolles Naturleben vergoldet und befeelt, was der breiten Menge alltäglich schien, es umrankt die Abfolge des Tagwerks mit frisschen Bildern und erstaunlich ernsten Parabeln. So vieles von einem längst verklungenen Leben mit seinen Menschen. Ob nun die in der Werkstatt oder am Felde, die in den Gelehrtenstuben oder auf der Landstrasse. Die Blumen im Felde, die über Nacht wach werden und so bald sterben, die Frucht, die erwartet wird und dem Werden einen Sinn gibt, der Schnee, der wie ein „grosses Elend", wie ein lautredendes Schweigen die Erde zudeckt, das heilige Buch der Natur oder der Codex naturae, in dem man blättert und von Gott liest und seinem ewigen Leben, die Krankheiten, die wie geheimnisvolle Landfahrer von Ort zu Ort ziehen und denen man nachgehen soll, und vieles, vieles andere ordnet sich in seine farbig leuchtenden Bilder. Und sie erzählen auch von der Unendlichkeit und Einheit der Welt, von gefühlsmässigem Naturerlebnis und von dem Menschen, in dem doch alles das zu finden ist. Der Mensch ist die Natur und die Natur ist der Mensch. . . . Wenige, wie Paracelsus, reden noch aus jener Zeit so klar und volltönig mit der Frische eines erst kürzlich verklungenen Tages. Man vergisst dabei das oft Fremdartige, Seltsame, das an seinen Gedanken beteiligt ist. Der sanfte Hauch der Liebe weht sogar über die Bitterkeit und das Derbsein der Polemik.

Ein Denkmal dem Manne, der dies gefühlt, gewollt und empfunden hat, der dies erlebt und niedergeschrieben! Ein Paracelsusdenkmal in Salzburg! Ob diese Anregung nur Wort bleiben wird? Die Verhältnisse sprechen aber dagegen. Denn immer hat diese vornehme Stadt ihre grossen Toten würdig und deutsch geehrt. Auch Paracelsus. Mit grosser Pietät fördert die „Gesellschaft für Salzburger Landeskunde" die Erforschung seines Lebens und seines Werkes. Nicht minder tut es das bestbekannte Museum Carolino-Augusteum. Und das ist ja selbstredend, dass eine zu gründende Vereinigung zur Realifierung dieser Denkmalserrichtung *aus der Stadt heraus sich bilden müsste.* Denn sie ehrt in erster Linie den grossen Gelehrten. Dass aber auch *viele Männer der Wissenschaft und Freunde aus Oesterreich, Deutschland und besonders auch der Schweiz* — denn Paracelsus war geborner Schweizer — *sich fördernd als Bundesgenossen anschliessen werden,* um mitzuhelfen an diesem Werk deutschen und nationalen Dankes, ist vorauszusehen. Oesterreich könnte da zeigen, wie es Grosse ehrt, die einen wichtigsten Teil des Lebens innerhalb seiner Gemarkung verbrachten, hier an der Vollendung des Werkes schufen

und es auch abschlossen. Und mit so viel „Menschlichem" war Paracelsus bedacht, das ihn immer noch auch weiteren Kreisen lebendig erhält. Hat doch aus ihm — trotz aller Gelehrsamkeit — so treues und liebewarmes Deutschtum gesprochen, was ihn für immer zu persönlicher Gemeinschaft mit uns verbindet. Der stille Glanz des deutschen XVI. Jahrhunderts liegt auf ihm, des Deutschland der Reuchlin, Erasmus, Wimpheling, Mosellanus, Melanchthon, der Luther, Hutten und Pirkheimer, die Frühlingsfrische, wie sie in der gemütsstarken und traulichen Kunst der Dürer, Cranach, Bischer, der Holbein, Amberger, Baldung u. a. aufgegangen war. Des Paracelsus Wollen und Vollbringen war deutsch, deutsch in seiner Begriffsformung, deutsch in seinem intimen Gefühlsleben, deutsch in seiner völlig unabhängigen Religiosität. Sein ganzes Leben ist das Leben eines vor den Menschen freien Mannes. Wie er das gesagt hat: Mann soll „keins Andern sein, sondern sein selbs eigen Herr, Willen und Herz!" Selten hat das Selbstgefühl der Renaissance so laut geredet, wie in ihm. Aber Wenige haben das Höchste und Ewige im Kreislauf der Welt, ihre immer wiederkehrende Kraft und Ordnung, ihre wunderbare Schönheit in der Notwendigkeit so bewundert und verklärt. Wenige waren hierin so voll von Allgemeingefühl, treuer Ehrfurcht und schrankenloser Demut. Das ist der schwere Ernst und die doch unpathetische Feierlichkeit, die zwischen den Seiten seiner Bücher liegt. Als ob sie erzählten von dem Manne, in dem die wundersame Innerlichkeit und Verpersönlichung — wenn auch in der religiösen Gebärde — zum erstenmal ausglühte: Franz von Assisi! Damals im XIII. Jahrhundert. Es ist eine Linie von da ins Herz der Renaissance! Diese Renaissance, die den Menschen wieder interessant findet. Selten tritt das bei ihren Literaten so plastisch hervor — auch das Utopische daran — als wie bei Paracelsus. Nur, dass er das Entscheidende und Intime zu dem Leben in Beziehung bringt, das auch vom Tode weiss, vom Menschen, der den Abhang der unendlichen Weltwandlung hinunter schreitet und die bitterste Notwendigkeit mit ihm: Krankheit und Sterben. . . .

Es sind 363 Jahre, seitdem er von uns weg ging. Eine verfrühte Ehrung ist das also nicht. Aber es erfüllte sich dann doch sein schlichtes deutsches Wort: „Vielleicht grünet, das jetzt herfür keimet, mit der Zeit."

Gr. Lichterfelde, Berlin. Dr. Franz Strunz.

AUTRICHE.

Bock, Em. *Die Brille und ihre Geschichte*. 1903. Wien, J. Šafář, 62 pp. 33 Abb.

L'auteur donne la reproduction d'un bon nombre de gravures et tableaux anciens qui se rapportent aux lunettes. D'après lui Roger Bacon aurait mentionné le port des lunettes et comme on trouve dans le traité analogue de Pansier la même assertion le Ref. saisit l'occasion pour déclarer que ni dans l'édition de sa Perspectiva (1614), ni dans la réimpression de 1750 de l'Opus majus, édité en 1733 par Jebb, ni dans l'édition de Bridges (1900) Bacon ne parle de lunettes; il signale des verres plano-convexes et plano-concaves mais

non leur application devant les yeux pour corriger la réfraction ou l'accommodation. L'ouvrage parle ensuite de ceux qu'on a considérés comme inventeurs et reproduit l'historique, des lunettes, médailles ou monnaies; une partie des documents provient du célèbre musée de Nuremberg, une partie de la collection bien réputée du Dr. Brettauer. L'ouvrage est bien écrit et son impression est bien soignée. PERGENS.

FRANCE.

PANSIER. *Collectio ophtalmologica* (*sic*) *veterum auctorum. Fasc. 3. Epistola Ihesu filii Haly de Cognitione infirmitatum oculorum sive Memoriale Oculariorum quod compilavit* ALI BEN ISSA. 1903. Paris, J. B. Baillière, pp. 189—380.

Ce fascicule complète le tome I de la collection. Il renferme le résultat des études de M. Pansier faites sur trois manuscrits de Paris et sur des textes imprimés. Jesus Hali fut édité en 1497, 1499, 1500, 1506, 1513, 1845, en totalité ou en partie. L'auteur reproduit un texte latin, traduit directement de l'arabe et un autre traduit de l'hébreu. La comparaison donne une idée suffisamment claire des conceptions des traducteurs. Mrs. Hirschberg et Lippert ont annoncé une traduction faite par eux sur le texte Arabe, que nous attendons pour résumer les conceptions d'Ali ben Issa.

Notre note était écrite lorsque nous reçumes le *Centralbl. f. Aug.* t. 28, p. 88, où M. Hirschberg fait plusieurs remarques critiques sur le travail de M. Pansier. Naturellement les manuscrits arabes ont plus de valeur que les traductions latines; il est clair que si M. Pansier avait eu à sa disposition un arabiste comme M. Lippert il aurait travaillé d'après sa collaboration. Le Ref. n'a pas continué à éditer les textes latins traduits de l'arabe, par ce qu'après ses publications sur Rhazes, il a vu trop de différences entre le texte arabe et les traductions latines et par ce que ses connaissances en arabe sont trop défectueuses pour pouvoir éditer ou traduire convenablement ces textes. Si le travail de M. Pansier ne rend pas complètement les idées d'Ali ben Issa, il renferme celles que les traducteurs d'alors lui attribuaient et il est toujours intéressant de connaître les différences entre eux et le texte que nous donnera M. Hirschberg. PERGENS.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

EDGAR POE. *Dipsomanie.* (*Medical Record*, 27 févr. 1904, éditorial, p. 339.)

Article très suggestif, historique et pathologique tout à la fois, à propos d'un travail du Dr. William Lee Howard, de Baltimore, paru en janvier dans l'*Arena*. L'auteur cité a fait une étude scientifique des attributs physiques et moraux de Poe, dont il explique ainsi les modalités intellectuelles qui en ont

fait la renommée. Au début de son travail, Lee rappelle la définition que Poe a donnée de lui même. „Je suis un sensitif constitutionnel, un nerveux extrême. J'ai été fou avec des intervalles de lucidité horrible. Dans ces crises d'inconscience absolue, j'ai bu, Dieu seul sait combien de fois et en quelle quantité. D'ailleurs, mes ennemis ont naturellement rapporté ma folie à la boisson, au lieu de rattacher l'ivrognerie à la folie."

Le docteur Lee Howard fait remarquer que Poe a le premier fourni la définition qui sépare la dipsomanie de l'ivrognerie habituelle et vicieuse. Le poëte, dit-il, n'était pas un ivrogne, mais un de ces psychopathes longtemps dénoncés pour leurs vices, et qui ne sont en réalité que des malades.

Ceux-ci sont des intoxiqués biologiques. Ils fabriquent dans leur organisme des toxines qui empoisonnent les centres élevés du cerveau. Dès lors la volonté est annihilée et les impulsions naissent, surtout lorsque les sujets sont des nerveux héréditaires. C'est ainsi que des enfants d'alcooliques peuvent devenir des dipsomanes. Cette disposition est manifeste dans les poësies et les oeuvres tourmentées d'Edgar Poe. G. Treille.

Druggist Ethics. *Qu'on peut traduire par Ethique des pharmaciens,* est le titre d'un article éditorial qui a paru dans le *Journal de l'Association médicale américaine*, du 19 mars 1904, p. 773.

L'auteur décrit l'aspect des pharmacies dans les villes des Etats-Unis, il les montre envahies par une quantité d'articles qui n'ont rien à voir avec la médecine, et par conséquent avec la pharmacopée. Les devantures sont couvertes de réclames préconisant des spécialités pour „virilité perdue" ou pour „abortifs". D'autres sont ainsi conçues: „Nous recommandons le tonic d'un tel" ou bien: „nous connaissons la vertu du remède contre la toux du Dr. X . . ." ou encore: „infaillible remède pour femmes, du Dr. Y . . ." Il y encore cet avis: „Demandez le pharmacien, et il vous dira ce qu'il faut faire pour le refroidissement, ou les maux de reins". Quelquefois ces annonces sont lumineuses!

Le Journal ajoute que l'opium, l'alcool et d'autres drogues usuelles se vendent sans ordonnances, de telle manière que hommes, femmes et enfants s'intoxiquent sans mesure ni contrôle. D'où extension de l'alcoolisme et des maladies toxiques dans le public. D'un autre côté les pharmaciens n'hésitent pas à traiter des malades aigues, comme des pneumoniques par exemple, et ceux-ci se décident à voir un médecin lorsque le temps s'est écoulé et que déjà leur état s'est aggravé.

L'auteur de cet éditorial croit que le besoin de gagner de l'argent à tout prix pousse les pharmaciens à sortir ainsi de leur rôle pour tomber dans le mescantilisme. Et il pense que cette nécessité du gain résulte de la cherté des loyers. En effet les pharmaciens américains recherchent les locations coûteuses des coins de rue bien placés, bien en vue, dans les quartiers animés, alors qu'on pourrait aussi bien les trouver ailleurs. Le Journal de l'Association médicale demande une entente de la profession pour provoquer une réforme devenue urgente, pour la moralité et le bien publics. G. Treille.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Les sources médicinales à Java. (Ind. orient. néerland.).

Sous ce titre sont décrites quelques sources, qui étaient connues en 1902 (Gen. Tijdschr. v. N. I., 3, XLIII, 789.)

Dans la résidence Bantam on trouve la source Tjibioek, qui est très recherchée par les indigènes pour la guérison des maladies de la peau et le rheumatisme; il y vient aussi des lépreux. En 1901 cette source fut visitée par 16 Européens, 161 Chinois, 3 Arabes et 2017 Malais. L'eau contient beaucoup de soufre. Une autre source dans cette résidence, nommée Tjipanas, fut visitée en 1901 par 430 Malais; elle contient moins de soufre.

Dans la résidence Batavia la source Sesepan a une grande ressemblance avec la Ludwigbrunne (Homburg vor der Höhe) et la Kochbrunnen (Wiesbade). Elle est située à une hauteur de 1600 pieds dans un climat très sain.

Dans la résidence Preanger Regentschappen la source de Tjipanas Galoenggoeng a une température de 54° C; elle se trouve dans une forêt massive, mais l'eau coule sur un plateau, où la température descend jusqu'à 39° C. Elle est visitée par des malades avec des ulcères et des maladies de la peau. En 1901 il y avait ± 500 indigènes, qui tous furent guéris. Encore deux sources se trouvent à Tjiawi.

Dans la résidence de Chéribon la source Ajarpanas (près de Palimanan) contient beaucoup de soufre et est visitée par beaucoup de malades. Il y a encore deux sources à Sankanourip, dont la composition chimique est donnée dans la liste suivante.

Dans la résidence de Samarang les sources de Pelantoengan ont eu pendant quelque temps une grande renommée. Elles ne sont pourtant que des thermes indifférents avec une température de 46° C.

Dans la résidence de Rembang il y a quatre sources chaudes, dont seulement celle nommée Nganget est visitée par des Javanais de la classe la plus basse, qui souffrent d'ulcères. Mais les sources à Karan, à Djari et à Blora, dans cette même résidence, doivent être nommées, parcequ'on en connait la constitution chimique.

Dans la résidence de Madioen la source chaude, nommée Oemboel, a la réputation de guérir le rhumatisme.

Dans la résidence de Kedoe se trouve la source Pesantren, dont l'eau a quelque ressemblance avec l'eau de Pyrmont, de Seltz et de Fachingen. A Banjoeasin ou trouve une source saline, dont l'eau peut être usée comme un surrogat de l'eau de mer. Dans la même résidence les sources de Krakal ont une grande rénommée dans les affections rhumatismales, la goutte, les névralgies, les paralysies, la faiblesse du système nerveux, l'eczème, l'intertrigo, la framboesia et bien d'autres affections de la peau. Dr. *Künert* recommande l'usage interne de cette eau contre les hémorrhoïdes, le catarrhe de l'estomac et des intestins, la constipation, les maladies de la matrice, surtout la paramétrite, la scrophulose, la goutte, le catarrhe des bronches, les maladies de la vessie et le rachitis. L'usage doit être déconseillé dans la malaria, la phthisie et toutes les inflammations aigües.

	Tjibloek (Bantam)	Sesepan (Batavia)	Ajar panas (Chéribon)	Sankanoerip A (Chéribon)	Sankanoerip B (Chéribon)	Karan (Rembang)	Djari (Rembang)	Blora (Rembang)	Oemboel (Madioen)	Pesantren (Kedoe)	Banjoe asin (Kedoe)	Krakal (Kedoe)
Température.		36⁰ C.	37⁰ C.	39⁰2 C	27⁰ C.	32⁰ C.						40⁰ C.
Poids spécifique . . .		1,01244	1,00535	1,0036	1,00236							
Chloride de soude . .	0,371	11,733	5,1983	3,2971	1,9228	0,780	4,140	0,8578	0,992		12,220	5,3078
Soude carbonique . . .	0,420		0,28948			0,220	1,200	0,2868	0,426	0,1626	0,880	
Sulfate de soude . . .	0,202					0,120	0,164		0,080		0,216	
Sulfate de potasse . .	0,060					0,040	0,088		0,042		0,060	
Sulfate de calcium . .	0,260	0,2059				0,164	0,280	0,0375	0,132		0,184	
Sulfate de magnesium .	0,053					0,062	0,110		0,060		0,042	
Chloride de potasse . .		0,33703	0,2548	0,3683	0,2086			0,0376				0,3381
Chloride de calcium . .		1,6849		0,5922	0,3215							6,0972
Chloride de magnesium.		0,37358	0,02949	0,3645	0,2007					0,0640		0,0858
Iodide de magnesium .		0,01833	0,03398	indices								0,0045
Bromide de magnesium.												
Calcium carbonique . .		0,79379	0,5658	0,1039	0,0966			0,0133		0,3041		
Magnesium carbonique .		0,01739	0,09795	0,0361	0,0313			0,1093		0,2008		
Fer carbonique. . . .		indices	0,0019	0,0087	0,0021					0,0094		
Acide silicique	0,066	0,03445	0,04314					0,0180	0,062	0,0830	0,110	0,0272
Alumine		0,00689	0,0039	0,1296	0,0806		0,260	0,0180		0,0200		
Matières organiques . .	1,5	indices										
Matières solides . . .	0,040	15,20527	6,51874	4,9004	2,8643	1,700	7,020	1,4183	1,840	0,8439	15,460	11,8606
Perte par calcination. .						0,080	0,108		0,040		0,044	
Acide carbonique . . .		1,43095	0,92503									
Hydrogène sulfuré . .		0,03699	0,0574									

V. D. B.

Dans la résidence de Banjoemas il y a une source à Kalibatjin, qui semble avoir quelque effet contre le scabies.

Dans la résidence de Soerabaia les sources de Goenoeng Gendeng sont exploitées pour obtenir l'iode. Elles avaient une grande renommée contre les affections de la peau, la syphilis et le rhumatisme. La source Gedangan est appliquée contre la goutte et le rheumatisme en forme de fango.

Enfin dans la résidence de Pasoeroean la source chaude Retjopado est employée par des malades fièvreux et contre les maladies de la peau. La source Kalianjer a quelque renommée dans la dysménorrhoe, et cinq sources chaudes à Sanggiriti, se trouvant à une hauteur de ± 3000 pieds, sont visitées par 100 à 150 malades chaque année; elles ont une température de 27—44° C, et la plus chaude est la plus visitée. A Tiris il y a deux sources chaudes, qui contiennent beaucoup d'acide carbonique.

Dans la liste suivante nous donnons la composition chimique de quelques sources nommées dans cet article.

Le traitement thermal des coloniaux. Dr. TREILLE, *De l'envoi des malades coloniaux aux eaux thermales.* (Le Caducée, Samedi, 5 mars 1904, pag. 61.)

Dr. Treille weist darauf, dass die Anwendung der warmen Quellen in den letzten 25 Jahren sehr viel ausgebreitet ist und dass sie sich noch mehr ausbreiten wird, nicht allein weil die Colonisation zunimmt, aber auch weil sich die Ueberzeugung mehr und mehr festigt, dass die Therapie mit mineralen thermischen Wassern gute Resultate giebt.

Die Heilung der endemischen, tropischen Krankheiten in den Tropen selbst führt nur selten zur ganzen Herstellung ad integrum. Bei vielen Fiebern, bei Krankheiten der Leber und des Darmkanals wird die Heilung verzögert durch die schwächende Wirkung des Klimas. Man muss die tropischen Krankheiten immer unter den schweren rechnen; die lokale Processe sind vielfach complicirt durch secundäre Infectionen und functionelle Störungen, welche nicht selten längere Zeit bestehen bleiben.

In den Kolonien werden ausserordentlich viele Kranken behandelt mit Recidiven von früher behandelte Krankheiten. Dies ist auch die Anleitung dass die Aerzte bereits seit 30 Jahre immer aufs Neue auf Sanatoria bestehen. Wo diese sich nicht vorfinden oder nicht genügen, ist es nothwendig die Kranken nach dem Mutterlande zurück zu senden. In vielen Fällen ist das die Praxis par excellence und sie wird es noch lange Zeit bleiben. Die Höhenkure in den Tropen sind sehr gut für vorübergehende Krankheiten und Schwächezustände; für Organkrankheiten und constitutionelle Abweichungen sind sie aber nicht immer genügend. Immer muss man viele Vorsichtsmassregeln nehmen gegen die nächtlichen Abkühlungen und die starke Einwirkung der Sonnenstrahlen während des Tages.

Die Reconvalescenten, welche in Europa ankommen, sind eigentlich noch Kranke, weil sie vielfach leiden an Anaemie, Lebercongestion, biliöse Affectionen, Dyspepsie, verschiedene Formen der Dysenterie oder an Hepatitis mit Fieber, nicht selten an Leberabscesse.

Eine Causalbehandlung kann unter solchen Umständen nicht eingestellt werden, weil die Symptome ganz andere sind als die der Anfangskrankheit und die Complicationen unabhängig davon betrachtet werden müssen. Die Kenntniss der Ursachen hat unter diesen Umständen, wie T. es ausdrückt, nur ein historisches Interesse, dass fortan für die Hygiene seinen Werth behält, für die Therapie in diesem Zeitpunkt aber keine Vortheile geben kann. Wir haben dann immer mit chronischen Processen zu thun, wobei Aenderungen in der anatomischen Structur entstanden sind und die Functionen gestört sind. Davon giebt er dann einige Beispiele.

Die sogenannte tropische Anaemie führt T. jetzt auch zurück zu irgend einer früher durchstanden Infection. Er weist auf den ausserordentlich schnellen Verlauf der Tropenkrankheiten. Leichte Störungen des Magens können auffällig schnell complicirt werden mit Lebercongestion und biliöse Infection, welche wieder in einigen Stunden in einer Hepatitis über gehen kann u.s.w.

Die echte Malaria-Kachexie kann nicht immer von vorhergegangen Fieber afgeleitet werden und besteht oft bereits längere Zeit, wenn die Diagnose gemacht wird. Ebenso geben viele andere, gut behandelte und augenscheinlich genesene Krankheiten in den Tropen Anleitung zu chronischen Affectionen der Leber, der Milz, des Darmkanals u.s.w.

Im Allgemeinen kann man sagen, dass die rationelle Therapie der Reconvalescenten von Tropenkrankheiten das Ziel haben muss die allgemeine Nahrung zu restauriren. Sie muss eine physiologische Therapie des ganzen Körpers darstellen.

T. würdigt diese Therapie ganz gut, glaubt aber, dass es nötig ist daran eine Kur mit lebenden Mineralwässer anzuschliessen. Er weist dabei auf die Gefahren, welche der Aufenthalt an Badeorten mitbringt durch die daran verbundene Hotels mit „ihrer table d'hôte", und missbilligt es, dass die Zeit des Aufenthalts für alle Kranken gleich genommen wird.

Nach einer allgemeinen Beschauung der Wirkung der mineralen Wasser giebt T. die zu befolgenden Indicationen und nennt dabei als Typen die Badeorte in Frankreich. Diese Indicationen gehören ganz der speciellen Therapie an und verdienen für jeden Fall eine eigene Berücksichtigung, können aber nicht alle in dieser Zeitschrift referirt werden. Als Contra-Indication gilt für ihm nur das Bestehen von Fieber. v. d. B.

Les coloniaux aux eaux thermales. (Le Caducée, 2 avril 1904.)

Dr. Treille setzt darin seine Meinungen fort über die Behandlung der Kranken aus den Kolonien in Bade-Orten und empfiehlt ins Besondere Vichy. Er theilt die chemische Zusammensetzung des Wassers aus den 7 Quellen mit, beschreibt die physiologische Wirkung derselben und giebt die Indikationen zu dieser Behandlung an. Angezeigt ist Vichy bei vielen Darmaffectionen, bei Reconvalescenten von Schwarzwasserfieber, gelbes Fieber und chronischen Leberkrankheiten. Contra-indicirt dagegen bei akute Leberentzündung; bei chronischer Diarrhee mit mehr als sechs Stuhlgänge pro Tag; bei akuter

Dysenterie; bei Enteralgie und bei Convalescenz von Cholera, Ankylostomiasis, Schlafkrankheit, Beri-Beri und Filariose. v. D. B.

Un cas d'empoisonnement chronique causé par le contact des feuilles du „Rhus toxicodendron" par le Docteur G. TREILLE. (Marseille-Médical, No. 6, 1904.)

Rhus toxicodendron L. (im Deutschen *Giftsumach*, im Englischen *poison-oak, poison-ivy, trailing poison-oak*) ist, wie bekannt, in allen Teilen giftig. Es ist auch bekannt, dass die Berührung der Haut mit den Blättern, eine Hautkrankheit verursacht, welche mehrmals Recidive zeigt. Wiewohl die medicinische Litteratur ein sehr grosse Anzahl Wahrnemungen darüber besitzt, ist der sehr genau beschriebene Fall von *Treille* beachtungswerth, weil er alle Umstände dabei ins Auge fasst. Wie andere bereits mitgetheilt haben, waren auch hier Recidive während fünf Jahren.

Indem die Krankheit meistens anfängt als Erythem, zeigt sie später die Symptome von Pemphigus und Ecthyma.

Die Art des Giftes ist noch nicht gut bekannt. Einige, wie *Maisch*, meinen dass es eine flüchtige Säure (Acidum toxicodendricum) ist. Andere, wie *Pfaff* und *Orr*, denken an ein Princip, das mit Carvol übereinstimmt. Von *Burill* wurde angeführt, dass Microben als Ursache der Erscheinungen angenommen werden müssen, indem wieder Andere meinen, dass der Giftstoff dem der Canthariden, des Senftkrautes und des Croton tiglium ähnlich sei.

T. glaubt, dass erstens die Epithelzellen angegriffen werden und dass die Irritation in Erysipelas übergeht, wobei die Schweissdrüsen in Entzündung gerathen. Die Wirkung scheint durch Schweissabsonderung vermehrt zu werden. Es ist festgestellt, dass die individuelle Prädisposition grossen Einfluss hat, sodass, nach einzelnen Aufgaben, schon die Ausdünstung des Baumes Krankheit verursachen kann. Blonde Personen würden sehr empfindlich dafür sein.

Bei T.'s Patient zeigte sich eine Paraplegie und starke Abnahme des Gefühls und der Knie- und Plantar-Reflexen.

Die Assistenten des Dr. T. fanden in dem sehr sauren Urin eine Verminderung der Salze und eine kleine Quantität Albumen. In dem Inhalt des Phlyktenen wurden nur Staphylococcen gefunden. Die Analyse des Blutes zeigte aber eine Hyperleucocytose, von ungefähr 72 % und relative Mononucleose. Es ist aber nicht sicher, dass dieser Zustand als Folge der Intoxication betrachtet werden muss, da der Kranke auch an Pocken gelitten hat und die Suppuration der Haut als Ursache auftreten kann.

Sehr viele Medikamente sind gegen der Hautaffektion angegeben, natürlich am meisten in Amerika. Darunter sind zu nennen: Extractum Gelsemii sempervirentis; Acidum phenylicum; Hyposulphis sodae oder potassae; Tinctura Sanguinariae canadensis; Extractum Serpentariae virginensis; Resorcine-Glycerine; Aqua oxygenata, eine wässrige Lösung von Ammoniacum chlorhydratum; Solutio tartratis ferrico-potassii; Dermatol etc. Inwendig wurde gegeben: Ferrum iodatum; Liquor Fowleri etc. und Fleischdiät. v. D. B.

Edm. et Ét. Sergent. *Essai de campagne antipaludique selon la méthode de Koch.* (Ann. de l'Instit. Pasteur, Tome 18, no. 2, 25 févr. 1904.)

Diese Proben wurden gemacht in einer Malariagegend in Loire-inférieure. Man suchte die Personen, welche Parasiten im Blute hatten und gab ihnen Chinin, um den Anopheles zu verhindern sich mit dem Blute dieser Menschen zu inficiren, und andere Personen an zu stecken. Die Resultate waren aber wenig aufmunternd. v. d. B.

Sir Patrick Manson. *Sleeping sickness and trypanosomiasis in a European: death: preliminary note.* (British Medical Journal 1903, Dec. 5, S. 1461.)

Dieser Fall, über den *Manson* und *Daniels* bereits früher berichtet haben, betrifft eine englische Missionarsfrau, die Mitte August 1901 in Monsembe am Oberen Congo von einem Insekt, mutmasslich einer Tsetsefliege, am linken Bein gestochen wurde und 14 Tage später den ersten einer langen Reihe von rekurrierenden Fieberanfällen bekam. Gleichzeitig stellte sich ein eigentümliches fleckiges und ringförmiges Erythem ein, und Milz und Leber vergrösserten sich. Im Dezember 1901 kehrte sie nach England zurück, und hier wurden im Oktober 1902 von *Manson* und *Daniels* Trypanosomen in ihrem Blute gefunden. Nach einer vorübergehenden Besserung im folgenden Frühling und Sommer verschlimmerte sich ihr Zustand wieder, Mitte Oktober stellte sich Neigung zu Schläfrigkeit ein, diese wurde immer stärker, und am 26. November starb sie im Koma, 2¼ Jahre nach der mutmasslichen Infektion. In der Leiche wurden die makrokopischen Zeichen einer chronischen Meningo-Encephalitis (Dr. *Neild*) und mikroskopisch (*Mott* und *Low*) die für Schlafkrankheit so charakteristische Infiltration der perivaskulären Räume mit kleinen mononukleären Leukocyten gefunden. Es ist dies der erste Fall von Schlafkrankheit, welcher bei einem Europäer beobachtet worden ist, ein neues Beispiel dafür, dass, je mehr sich unsere Kenntnisse der Tropenpathologie erweitern, desto mehr das Rassenmoment an seiner Bedeutung verliert, worauf vom Referenten schon wiederholt hingewiesen worden ist. Scheube.

The Journal of Tropical Medicine.

No. 4 (15. Februar) bringt die Fortsetzung von *Giles' Kalt-Wetter-Mosquito-Notizen aus den Vereinigten Provinzen Nordwestindiens.*

Frederick Creighton Wellman giebt einen *kurzen Ueberblick über die in den Hochländern von Westcentralafrika* (Distrikt Benguella in Angola) *häufigen Tropenkrankheiten*, unter denen sich Malaria, und zwar die maligne tertiane Form, Dysenterie, Bilharzia-Krankheit, Lepra, Yaws, Krätze, klimatische Bubonen, Kropf, Ainhum, Sandfloh, Ornithodorus moubata, Pocken, Spitzblattern, Mumps, Influenza, Pneumonie, chronische Bronchitis, Gonorrhöe und Syphilis, die beiden letzteren von der Küste durch Weisse und civilisierte Neger eingeschleppt und in Zunahme begriffen, befinden, während Beriberi, Schlafkrankheit und Hitzschlag selten vorkommen und Lungentuberkulose gar nicht beobachtet wurde.

W. Robertson teilt einen Fall von syphilitischer *Keratitis* bei einem Indier

mit. Nach seiner Erfahrung sind die dunklen Rassen (Neger, Indier) empfänglicher für Syphilis als die Europäer.

Endlich enthält die Nummer noch den Anfang von *Louis Sambon*'s in der Epidemiologischen Gesellschaft in London gehaltenem Vortrage über *die Erforschung der Schlafkrankheit,* in dem er einen Ueberblick über die bisherigen Ansichten von der Aetiologie dieser Krankheit gibt. SCHEUBE.

Die Pest in Südamerika.

Die Pest verbreitet sich in beunruhigender Weise längs der Westküste Südamerikas. Vor kurzem ist von den Behörden von Santiago de Chili (der Hauptstadt der Republik Chili) die Ueberhandnahme der Krankheit in Antofagasta, einem der bedeutendsten Hafenplätze der Westküste, nördlich von Valparaiso, konstatiert worden. Zweckmässige Quarantänemassregeln werden in Aussicht gestellt. (*Medical News,* New-York, 23 April 1904.) v. G.

EMILE LEGRAIN: *„L'expérience de Patrick Manson ou la preuve expérimentale de la transmission de la „malaria" par le moustique."* Paris, 1904.

"A contribution to the history of dogmatism in medical science"; in this way one could describe, from the authors point of view, the contents of this new pamphlet by the author of the „Introduction à l'étude des fièvres des pays chauds" and a dozen other works, more or less known.

It would appear strange to talk about the "malaria of one or the other investigator". Not so according to *Legrain,* according to whom not one classical author could be found whose description of malaria is identical with that of an other, or whose clinical notions of this illness do not undergo great changes every ten years. "Malaria" is, according to *L.*, the theoretical consequence of theoretical ideas, changing with times, persons and countries. *Torti* has united the most different forms of ailments in one class, accepting as the only criterium the effect of quinine. *Maillot* — whose statue, erected by the Algerian School, is an eyesore to the author — has made a proteus of it. Every investigator creates at present, microscope in hand, his own "malaria", for every poisoned sick person in his immediate surroundings shelters in his blood basophile corpuscles, which are looked upon as parasites.

A. Treille and *Legrain,* returned to clinical observation, have long ago protested against this and for that reason have been condemned as reactionary. But note; in *Patrick Manson*'s "Tropical Diseases" (edition 1900) they found such a great evolution in the ideas of this learned man, that they recognised therein many of their own thoughts.

Further the author criticises the wellknown inoculation-experiment on *Manson*'s son, fully described in The British Medical Journal of Sept. 29th 1900; with the result that not the least value is attached to this experiment to demonstrate the possibility of transferring intermittent fever by mosquitos. The only serious experiment is stated to be the one that was proposed by him and *Treille,* by which a sufferer from quartan fever, for which he had not been treated, should have to be bitten by mosquitos, and these mosquitos would have to bite within

a certain number of days the persons on whom the test had to been tried, which persons after having been bitten by the infected insects should not be treated in any way. In this case they would either not get the fever, which would settle the matter altogether, or they would have got quartan fever and have taken advantage of this occasion to demonstrate, that intermittent fever, even if not treated for years, is a benign disease which never leads to hepato-splenomegaly, to cachexia or to a fatal end. They and several others had offered themselves for this experiment. The offer has been declined, the incident is thereby ended.

The also known experiments of *Sambon* and *Low* at Ostia are also criticised and found wanting. Also the campaign in Algeria (1902—1903) by the Institute Pasteur.

In the last chapter the author tries to expose a number of inconsistencies in the official theory, an historical account is given of the asserted excellence and the thereupon followed failure of quinine, gauzeprotections, arrhenal, the planting of eucalyptus etc., and at last we find an apotheosis in wellknown style on the nosography of malaria as the author has untiringly and for years made it his business to try to introduce.

I allow myself to state that there is a great deal of truth in *Legrain*'s criticism.

A result, obtained with quinine-prophylaxis and gauzeprotection in one year that practically was without malaria, as the author pretends for East-Algeria in 1902—1903, cannot be accepted as a proof. The experiment by *Manson* is to a certain extent open to criticism. (In a study about the unity or plurality of the malaria parasite, Gen. Tijdschr. v. N. I., Vol. 42, p. 725, I have said something about this.) That the interpretation of observed facts is often adapted to predesigned views or theories, is a fact that one does not like to hear, though it is for all that not less true. Where the author harps on the same string untiringly, he should rather be praised than blamed.

But even when observing the greatest objectiveness one cannot have peace with *Legrain*'s conclusions and not even with his method of arguing. To explain my meaning more clearly I record the following two cases: 1. According to the author it was no malaria in the experiment of *Manson* that was inoculated, as it is a law without exceptions that intermittent fever which has in the beginning been suppressed by quinine always returns, while the fever in *Manson*'s case, according to *Legrain*, definitely cured after the 4th access. Everyone who knows something about current literature knows that this has not been the case, and that on the primary paroxysm in Sept. 1900 a relapse followed in May 1901. (Alas this young learned man was lost in March 1902 for the science which he served seriously and with devotion.) 2. *Patrick Manson* is brought forward by *Legrain*, 10 years after him, as a convert to his doctrine about the "absolute mildness" of quartan fever, partly because he has chosen a case of tertian and *not* of quartan fever for his inoculation-experiment, on the consideration that "quartan-infected insects might have conferred a type of disease which, though not endagering life, is extremely difficult to eradicate"!

I have not, on close comparison of the latest editions of his rightly praised book, been able to find proof of *Manson*'s greatly changed opinions in other respect.

Where *Legrain*, as if it concerns the most common thing in the world, identifies the degenerative phenomena in the red bloodcorpuscles, observed in different cases of poisoning, with the parasites of malarial fever, it is hardly necessary to state that simply for this reason this conception provokes so little protest, because it presumes nearly wantonly a misappreciation of the result of the work of others. W. J. van Gorkom.

Dr. Morgenroth. *Ueber Ruhruntersuchungen in China, im besonderen über die Bakterienarten, die bei chinesischer Ruhr gefunden und durch Blutserum agglutiniert wurden.* (*Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene*, Leipzig, Januar, 1904.)

On his arrival at Tientsin in 1901 the author occasionally found amoebae in the stools of his dysenteric patients, but later, especially in the following year, these were entirely absent even in those cases complicated with liver abscess. The same thing it appears has been observed in India. In certain years amoebae, there are found in almost all dysenteric stools, then for a longer or shorter time they disappear. The author was convinced that there exists a form of dysenteric liver abscess not caused by amoebae. The pus in these abscesses was generally found to contain strepto- and staphylococci, and sometimes an organism morphologically and culturally indistinguishable from the bacillus coli, which was agglutinated with the patients serum but only so long as the discharge continued from the wound. The author failed to produce liver abscess in animals by injections of the pus. The Chinese cat was also found refractory to injections of dysenteric discharged into the bowel. Shiga's and Flexner's bacilli, which the author looks upon as distinct although closely related organisms, were isolated from cases that came under treatment. Not only are these organisms distinct, but they give rise to clinically distinguishable forms of dysentery, and the author suggests that it is principally in connection with the latter that liver abscess develops. He himself suffered from one form of dysentery in October 1901, and from another form in June 1902. After the author's return to Germany, Pfuhl isolated Flexner's bacillus from his stools, which still occasionally contained mucus. This observation proves the persistence of the bacillus in the stools of convalescents, and the danger of the disease being spread in this way. Andrew Davidson.

Annali di Medicina Navale, Gennaio e Febbraio, Roma, 1904.

Dr. Luigi Alfieri in his *Contributo allo studio della densità del sangue* gives a brief account of the various methods that have been employed to determine the density of the blood. Preference is given to that of Hammerschlag as modified by Lamonaca for clinical purposes when small quantities only of blood are available. But the author points out that it is not free in practice from difficulties and errors. To remedy these he has introduced some modifications into the method, which he believes will enable us to ascertain rapidly and

with fewer risks of error not only the density of the blood as a whole but also that of the plasma and serum. For the particulars of the process we must refer the reader to the original article.

Salomone reports and discusses a case of *fibro-adenia splenica di Banti;* which is not without interest. Our esteemed collaborateur Professor Rho's inaugural address on the "Old and New in Exotic Pathology" is instructive. The *'old'* refers to a work on exotic diseases written in Italian by one Nicolò Fontana about the last decade of the 18th century. The author evidently held views considerably in advance of his time. This work is entitled "*Osservazioni intorno alle malattie che attaccano gli europei nei climi caldi e nelle lunghe navigazioni.* Fontana was evidently a worthy precursor of the band of distinguished labourers in this field of which Italy is justly proud. The *'new'* is an account of the discoveries of another Italian, Aldo Castellani, in connection with the Trypanosoma of sleeping sickness. We can only notice the contribution of Vaccari on the *Terapia e Rimedii Nuovi.*

In the February number we have an article by Vaccari and Bentivoglio on *Il ricambio materiale in un leucemico sotto l'uso del cacodilato di soda e dell' anidrite arseniosa.* The investigation seems to have been thoroughly carried out, and the results are fully tabulated. The conclusions arrived at are thus stated: „*Quello certo che possiamo asserire è che la cura cacodilica non influì per nulla beneficamente il ricambio del leucemico. Ed uguale risultato sembrò essa determinare sul decorso della malattia e sulla crasi sanguigna, che non fu mai modificata in bene; ciò che altri autori, come già ricordammo, ebbero prima di noi ad assodare con rigorose ricerche. Durante il periodo dell' amministrazione del cacodilate al nostro infermo, rilevammo una sentita diminuzione del numero dei globuli rossi e un aumento dei leucociti.*"

Other articles are: *L'operazione della Fimosi,* by Jacchetti; *Paralisi isterica da parziale fulorazione,* by La Torre, and *Un caso di cisti da echinococco del fegato, curato col metodo Baccelli.* One injection of 20 cm. of the liquor Van Swieten effected a cure.

ANDREW DAVIDSON.

EPIDEMIOLOGIE.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong,* du 6 au 12 mars 2 (2); du 26 mars au 2 avril 3 (3); du 3 au 9 avril 3 (3). 2. *Australie. Queensland. Brisbane,* du 7 au 13 févr. 2; du 14 au 20 févr. 3. 3. *Indes anglaises orientales:*

	14-20 févr.	21-27 févr.	28 févr.-5 mars	6-12 mars	13-19 mars
Indes entières . . .	(26537)	(27858)	(28919)	(33517)	(40527)
Bombay (Présid.) .	(6870)	(6741)	(6442)	(8504)	(7687)
Bombay (Ville) . .	(652)	(772)	(964)	(925)	(849)
Calcutta	(75)	(120)	(174)	(230)	(295)
Bengalen	(2436)	(2869)	(3305)	(4386)	(4797)
Prov. Nord-Ouest et Oudh	(5487)	(6121)	(6910)	(8504)	(9427)

Rajputana	(607)	(487)	—	(631)	(1033)
Punjab	(4520)	(5256)	(5550)	(6341)	(10174)
Kashmir.	(362)	(351)	—	(405)	(526)
Provinces centrales .	(1954)	(1955)	—	(2290)	(2804)
Indes centrales . .	(1267)	(942)	—	(955)	(1640)
Hyderabad (*Etat*) .	(812)	(942)	—	(577)	—
Madras (*Provinces*).	(961)	(763)	—	—	—
Karachi.	—	—	(81)	(145)	(157)

4. *Iles Philippines,* en janvier. *Manile,* 10 (7); dans les provinces 339 (253) en février. *Manile,* 7 (6). 5. *Afrique méridionale. Colonie du Cap* (*de Bonne Espérance*). *Port Elisabeth,* du 28 février au 5 mars 8 (3); du 6 au 12 mars 3 (3); du 13 au 19 mars 1 (0); du 20 au 26 mars 1 (0). *Tranvaal. Johannesburg,* du 20 mars au 3 avril 126 (70). *Uitenhage,* du 6 au 12 mars 3 (1). *Gerniston,* le 5 avril 9 (1). *Benoni,* le 5 avril 4. 6. *Ile de Maurice.* du 4 au 10 mars 3 (0); du 11 au 17 mars 2 (0); du 1 au 7 avril 2 (3); du 8 au 14 avril 3 (2). 7. *Etats-Unis d'Amérique septentrionale. San Francisco,* du 6 au 17 févr. 6 (4); du 18 févr. au 1 mars (3). *Amérique méridionale.* 8. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 25 janv. au 21 févr. 26 (15). 9. *Pérou. Lima,* le 1 avril 40; le 7 avril 2.

B. Choléra asiatique. 1. *Indes anglaises orientales. Calcutta,* du 7 au 13 févr. (21); du 14 févr. au 5 mars (77); du 6 au 12 mars (45). *Bombay,* le 8 mars (1). *Madras,* du 23 janv. au 12 févr. (1); du 13 au 26 févr. (4). *Karachi,* du 22 au 28 févr. 2 (1); du 29 févr. au 4 mars (6). 2. *Iles Philippines. Manile,* du 31 janv. au 6 févr. 2 (2); du 7 au 29 févr. 3 (3); dans les provinces, du 31 janv. au 6 févr. 22 (35); du 7 au 13 févr. 8 (7); du 14 au 29 févr. 62 (37).

C. Fièvre jaune. 1. *Etats-unis d'Amérique septentrionale. Texas. Laredo,* le 14 mars 1. 2. *Mexique. Vera-Cruz,* du 21 au 27 févr. 2; du 28 févr. au 5 mars 1 (1); du 6 au 12 mars (1); du 13 au 19 mars 1; du 20 au 26 mars 1. *Merida,* du 6 déc. au 5 mars 18 (7); du 6 au 12 mars 1 (2); du 13 au 26 mars 1. *Tehuantepec,* du 31 janv. au 12 mars 4; du 13 au 26 mars 3 (1). 3. *Colombie. Panama,* du 4 au 16 janv. 4 (1). 4. *Ile de Cuba,* dans le voisinage de *Niquero,* du 6 au 13 févr. (6). 5. *Venezuela. Maracaïbo,* du 28 déc. au 14 févr. 1 (1). 6. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 8 au 14 févr. 8 (2); du 15 au 28 févr. 7 (2); du 29 févr. au 6 mars 9. *Paranagna,* le 5 mars 3 à 6 décès par jour. 7. *Ecouador. Guayaquil,* le 13 déc. au 29 févr. (3); du 1 au 19 mars (4).

(D'après les numéros 2256, 2257, 2258, 2259, 2260 et 2261 du „British medical Journal", les numéros 12, 13, 14, 15 et 16 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes", et les numéros 11, 12, 13, 14, 15 et 16 des „Public Health Reports" (des Etats-Unis).)

Amsterdam, 9 Mai 1904. Ringeling.



DIE HEILKUNST IN CHINA.

EINE GESCHICHTLICHE SKIZZE.

VON WEILAND Dr. R. W. VON ZAREMBA, (*Breslau*).

(Schluss.)

VI.

Wie wir vorher gesagt haben, ist der Arzneischatz in der chinesischen Pharmakopoe sehr reichlich versehen. Besonders der Pflanzenwelt hat man die meisten Arzneimittel entnommen, und es giebt kaum einen Strauch, Baum, Blüthe, Wurzel oder Blatt, woraus man nicht versucht hätte, ein Präparat gegen mannigfache Schwächen und Krankheiten darzustellen. Sowohl im asiatischen Indien als auch in China herrscht nämlich die allgemeine Ueberzeugung, dass zur Heilung einer jeden Krankheit, auch ein entsprechendes Mittel in der Natur vorhanden sei, nur gegen die praedistinirten Schicksalsschläge gabe es keine Arzenei. Dieser Ueberzeugung gemäss hat man Alles erdenkliche auf seine krankheitheilende Wirkung erprobt, ohne sogar auch ekelhafte und widerliche Gegenstände in dieser Hinsicht übergangen zu haben — welche noch heutzutage in der chinesischen Pharmakopoe sich vorfinden.

Das allerälteste pharmakologische Werk, wird dem berühmten, vor Jahrtausenden lebenden *Shin-Nung* zugeschrieben. Ein anderes, betitelt *Pun-tra*, soll vor Tausend Jahren verfasst sein.

Die der Pflanzenwelt entnommenen Arzneimittel sind sehr eingehend in den chinesischen pharmakologischen Werken beschrieben, sammt der auszuübenden Wirkung. Nach unseren Begriffen giebt es dort Stimulantia, Carminativa, Adstringentia, Purgativa, Stomachica, Emetica u.s.w.

Viel weniger Arzneistoffe hat den Chinesen die anorganische Welt geliefert, was wohl dem Mangel an nöthigen chemischen Kenntnissen zuzuschreiben ist. In sehr alten Zeiten wurden jedoch bereits zu Arzneizwecken solche in der Natur befindliche Verbindungen benützt, wie kohlen- und schwefelsaures Natron, schwefelsaures Eisen, kohlensaurer Kalk, Zinn-

ober, Boraks, Alaun, Schwefel, Glimmer, chromsaures Blei, Quecksilber, Arsenik und einige Kupfersalze.

Die chinesische Materia medica (pen-tsao-cang-mowr) enthält zwölf Arten der verschiedensten Arzneimittel, wovon jede in sechszehn Klassen eingeteilt wird; jede Klasse enthält wieder sieben verschiedene Unterabteilungen, entsprechend den in den Mitteln enthaltenen oder darin überwiegenden Urgrundstoffen — ferner entsprechend dem Geschmacke, der Farbe und den natürlichen Eigenschaften derselben, d.h. ob eingenommen, diese den Körper austrocknen, oder ihm Feuchtigkeit zuführen, ob sie im Organismus mehr süss oder mehr bitter wirken. Die erste Unterabteilung umfasst alle Arzneimittel, in denen das Feuer und Wasser als Urgrundstoffe überwiegen, — in der zweiten ist die Erde, bezeichnet als die Mutter aller in der Welt vorhandenen und sichtbaren Gegenstände, hauptsächlich vertreten; in der dritten desgleichen alle Erze und Steine; — zu der vierten werden alle aus der Pflanzenwelt stammenden Arzneimittel gezählt; — die fünfte umfasst Präparate, die aus abgenutzten Sachen, wie Kleidungsstücken, fabricirt werden; — die sechste die zur Pharmakopoe benutzten Insecten, Schuppenthiere, verschiedene Ex- und Secrete der Vierfüsler und Vögel; — endlich die siebente Unterabteilung umfasst alles mögliche, sowohl die ekelhaftesten, als auch die raffinirtesten und kostbarsten Arzneistoffe. Die Eigenschaften eines jeden Mittels sind speziell angegeben, ferner dessen Zubereitung, Verordnung, Art und Weise, wie es aufbewahrt werden soll, Geschmack, Geruch und Wirkung. Das ansehnliche Werk schliesst mit Recepten, deren Zahl 2935 beträgt.

Entsprechend den fünf Urgrundstoffen, aus denen der menschliche Körper bestehen soll, und den fünf Grundfarben, unterliegen die Arzneimittel auch in dieser Hinsicht einer gewissen Einteilung, und zwar alle *grünen* enthalten hauptsächlich Holz und wirken auf die Leber ein — die *rothen* haben mehr feurige, auf das Herz einwirkende Eigenschaften — die *gelben*, auf den Magen einwirkend, bestehen vorwiegend aus erdigen Bestandteilen — die *weissen* enthalten Erz und beeinflussen die Lungen — endlich die *schwarzen* haben die Eigenschaften des Wassers inne, und üben ihre Hauptwirkung auf die Nieren aus.

Die fünf Geschmacksarten gaben wieder Veranlassung zu einer anderen Einteilung, der die vermeintliche Rückwirkung auf die menschlichen Organe zu Grunde liegt, und zwar wirken alle sauer schmeckenden Arzneien auf die Leber ein, weil sie überwiegend holzige Bestandteile haben — die bitteren mit ihren feurigen Eigenschaften beeinflussen das Herz — die süssen als erdhaltig, den Magen — alle scharfen und würzig schmeckenden Mittel enthalten Erz und beeinflussen die Lungen — die salzigen endlich haben die Eigenschaften des Wassers und als solche wirken sie auf die Nieren ein.

Alle sauer schmeckenden Mittel haben eine stopfende, zurückhaltende Wirkung; die bitteren wirken erwärmend, erhärtend; die süssen kräftigend, lindernd und auch wärmend; die scharfen und würzigen zerteilend, verursachen auch Durchfall und breiten sich eingenommen im Körper in den verschiedensten Richtungen aus; dagegen sind die salzigen schwer und haben als solche das Bestreben, sich nach unten zu senken. Alle geschmacklosen und harten Arzneimittel haben die Eigenschaft, auf die natürlichen Körperöffnungen eröffnend zu wirken, sind also der Vermehrung aller Excretionen sehr dienlich.

Bereits früher haben wir erwähnt, dass das männliche Princip *ijang* in der oberen Körperhälfte überwiege. Dieser Annahme entsprechend sind die chinesischen Aerzte auch überzeugt, dass gegen alle möglichen Schwächen und Krankheitszustände der oberen Körperhälfte auch die aus Knospen, Blüthen so wie überhaupt aus den die Gipfel der Pflanzen bildenden Teilen herrgestellten Arzneimittel am wirksamsten seien; wogegen die aus den mittleren Teilen der Pflanzen, also Stengeln bereiteten mehr gegen die Krankheiten des mittleren Teiles des menschlichen Körpers hilfreich wirken. Da nun im unteren Teilen des Körpers wieder das weibliche Princip *ijin* vorherrsche, so müssen auch die aus den Wurzeln hergestellten Arzneien in denen auch das *ijin* prävalire, gegen die Krankheiten der unteren Teile am zweckmässigsten sein. Zu bemerken ist noch, dass die obere Hälfte der Wurzeln ihre Wirkung nach oben, die untere nach unten hin ausübe.

Die Formen der Arzneimittel, in welchen der Arzt seinem Patienten sie verbrauchen lässt, hängen ab von dem zu erreichenden Zwecke. Falls z.B. eine Verbesserung des Blutumlaufs oder Vermehrung der verschiedenartigen Secretionen erreicht werden soll, werden Decocte und Infuse verordnet. Andere Mittel werden in Pillenform gegeben, um vermeintliche Verstopfungen oder Ansammlung von Gasen in den Gedärmen zu heben. Andere Arzneimittel werden, um ihre Wirkung zu verstärken, mit Essig, oder mit verschiedenartigsten Essenzen und alcoholischen Extracten vermischt. Aeusserlich angewandte Mittel werden pulverisirt, um sodann mit Fett verrieben als Salben applicirt zu werden. Die sogenannten kalten Krankheiten erfordern wärmende Arzneien. Die im Organismus befindlichen, schädlich wirkenden Flüssigkeiten oder Humoren müssen durch Mittel bekämpft werden, die auf Vermehrung der nöthigen natürlichen Feuchtigkeit einwirken. Dyspeptische Beschwerden werden durch Darreichung Brechenerregender Mittel beseitigt.

Der vermeintliche Zusammenhang der organischen Functionen mit den Jahreszeiten blieb auch in der Therapie nicht unberücksichtigt. Es wird nämlich angenommen, dass alle Arzneien mit unbestimmtem oder schwachem Geschmacke mehr nach oben wirken, indem sie den von unten nach oben

treibenden Kräften des Frühlings gleichen; dagegen sind Arzneien, in denen das Wasser als Urgrundstoff überwiegt, schwer, wirken mehr nach unten und gleichen dem sinkenden Streben des Herbstes dickflüssige Arzneimittel halten sich länger im Organismus auf, haben eine mehr andauernde Wirkung und sind wie der Sommer in der Natur; endlich haben schlecht schmeckende, denen die Eigenschaft der Schwere zukommt, auch eine anhaltende, aber mehr verborgene Wirksamkeit, indem sie auf diese Weise die schlummernde Thätigkeit des Winters darstellen. Saure und salzige Mittel wirken niemals nach oben, süsse und scharfschmeckende niemals nach unten.

Wie in dem ganzen Weltall, so muss auch in den Arzneistoffen entweder das männliche Princip *ijang*, oder das weibliche *ijin* sein Uebergewicht bethätigen und dies darf der chinesische Arzt nicht ausser Acht lassen. Im Allgemeinen besitzen alle stark wirkenden, erwärmenden oder kühlenden, sogenannte warme oder kalte Arzneistoffe die Eigenschaften des *ijang* — während die schwach schmeckenden, mit ausgesprochenem, saurem, bitterem, süssem, würzigem oder salzigem Geschmacke mehr die Eigenschaften des *ijin* inne haben sollen.

Man teilt auch die Arzneimittel in einfache und zusammengesetzte ein. Einige von ihnen gehen mit Zuhilfenahme der Wärme, mit anderen vermischt, eine Vereinigung ein; bei anderen sich feindlich gegenüberstehenden wird die Wirkung durch Zusammenthun aufgehoben. Die letzteren sollen deswegen niemals dem Kranken in Mischung verabreicht werden.

Das Werk *Pao-Sching* belehrt, es gebe 355 Arzneimittel oder pharmakopoetische Präparate, von denen 70 keiner weiteren Zuthaten bedürfen; 20, die nur in Verbindung mit anderen ihre volle Wirkung erlangen; 80, die zusammengebracht sich gegenseitig in der Heilwirkung unterstützen. Dagegen haben 73 eine einander abstossende Wirkung, 58 besitzen nur eine gegenseitige Abneigung, 18 sind vollkommen untereinander verfeindet, und 36 sollen, mit anderen Mitteln vermischt, die Wirkung derselben vernichten.

Das die chinesische Materia medica in 7 Bänden umfassende Werk *Pun-tsaon* unterzieht einer Einteilung und Beschreibung 1.111 verschiedenartige, der Thier-, Pflanzen- und Mineralwelt entnommenen, pharmaceutischen Präparate. Die Beschreibungen sind ungenau und haben keinen grossen Wert. Ein zweites derartiges Werk *Pun-tsaon-pe-yaon* ist nicht viel mehr wert, indem es Berichte über wunderbare und wohl mehr in der Einbildung, als in der Wirklichkeit bestehende Heilwirkungen enthält. Dr. *Thomas Wise*, der diese beiden Werke einer genaueren Durchsicht unterworfen hatte, ist der Meinung, dass der chinesische Arzneischatz zuerst auf seine gepriesene Wirksamkeit wissenschaftlich untersucht werden müsste; so lange

dies nicht geschehen, sei man genöthigt, sich mit dem von der reichen Einbildung der Chinesen Gebotenen zu begnügen. 1)

Die Wirksamkeit der Arzneistoffe ist nach der in China herrschenden Ansicht auch sehr abhängig von der Gattung des Bodens, auf welchem die betreffende, zu Heilzwecken verwendbare Pflanze gedeiht, von der Zeit, wann man dieselbe einsammelt, von der Art und Weise des Trocknens, ob nämlich die Pflanze in der Sonne oder im Schatten getrocknet werde. Man soll die zu Heilzwecken bestimmten Pflanzenteile im Frühling früh morgens, und im Herbst Abends einsammeln. Früchte, Blätter, Blüthen und Stengel müssen in ganz reifem, ausgebildetem Zustande geerntet werden.

Um beim Einkauf nicht betrogen zu werden, soll der den Handel mit Arzneistoffen betreibende Händler beide Augen immer offen halten, der verordnende Arzt braucht nur ein Auge offen zu haben, dagegen hat der aus den Händen des Arztes Arzneien empfangende Kranke, zum Zeichen seines unbedingten Vertrauens gar nicht nöthig, die Augen zu öffnen.

In der alltäglichen Praxis ist der Arzt hauptsächlich bemüht, die Respirationsthätigkeit des Patienten zu stärken, die Schleimabsonderung zu vermindern, die im Körper nachteilig wirkenden Flüssigkeiten und Stoffe wegzuschaffen, den Blutumlauf regelmässig zu gestalten, die Esslust zu vermehren und schliesslich das vermeintliche Lebensfeuer in Kraft zu erhalten, die Leber zu reinigen, die Thätigkeit der Lebenspforte, d.i. der rechten Niere zu heben.

Dr. *B. Hobson* giebt in seiner in „Medical Transactions", Vol. II, London, veröffentlichten „Medicine in China" die Zahlen der in China gebräuchlichen pharmaceutischen Präparate an; es sollen 314 der Pflanzenwelt, 50 dem Mineralreich und 38 der Thierwelt entnommen sein. Alle diese Arzneistoffe finden sich in China selbst vor oder werden aus den benachbarten Gegenden bezogen.

Werfen wir nun einen Rückblick auf die gegenwärtig in China gebräuchlichsten Arzneimittel. Die Einteilung nach der von den chinesischen Aerzten zugemuteten Wirkung wird uns die allgemeine Uebersicht erleichtern.

1) Kräftigende Mittel — tonica —. An der Spitze derselben steht der in China sehr hochgeschätzte „ginseng", in der bombastischen Redeweise auch „Weltwunder" oder „Gabe der Unsterblichkeit" genannt. Die Pflanze ist in der Botanik unter dem Namen Punax Ginseng bekannt, gedeiht in

---

1) Until then we must remain satisfied with the fanciful ideas of the Chinese. „Review of the History of Medicine. Vol. II, pag. 508.

Nepal und in der Mandschurei. Man kennt zwei Abarten desselben, nämlich Punax fructuosus, der in China gezüchtet wird, und Punax quinquefolius, in der tartarischen Mandschurei heimisch. Der Name „Ginseng" oder „Jinschen" bedeutet wörtlich „die menschliche Kraft". Die Wurzel der Pflanze 4,75—7,08 cm. lang, ist gerade, erreicht kaum die Dicke des kleinen Fingers, riecht schwach und hat einen süsslichen, ins Bittere übergehenden Geschmack. Die zu arzneilichen Zwecken dargestellten Decocte oder Infuse sind durchsichtig, von röthlicher oder gelblicher Farbe. Die berühmtesten chinesischen Aerzte haben ganze Bände über den Ginseng geschrieben, wobei sie ihm beinahe wunderbare Heilwirkung zumuten; er soll in Greisen jugendliche Kräfte neuerwecken, bei grosser Ermüdung erfrischen, sinkende Kräfte beleben u.s.w. Es sollen 77 verschiedene bevorzugte Präparate des Ginseng Wurzel vorhanden sein. Den Kranken wird ein solches Ginsengpräparat gewöhnlich mit Zusatz von Ingwer, Honig u.s.w. verabreicht, ausserdem aber wird Ginseng selbst als Zugabe vielen anderen Arzneien beigemischt. Der Verbrauch ist ungemein gross, sodass ausser dem heimischen noch ganze Transporte aus der Tartarei ins Land geschafft worden. Beim Einsammeln müssen zahlreiche, auf Aberglauben beruhende Vorschriften und Vorsichtsmassregeln beobachtet werden. Die Heilwirkung z.B. gilt nur dann für gesichert, wenn die Wurzel in den ersten Tagen des zweiten, vierten und achten Monats geerntet wird. Die gebräuchlichste Form des Ginseng ist ein Decoct durch Eindampfen auf Electuarium-Consistenz gebracht. Dasselbe wird gerne als Zusatz zum Thee oder Suppe genommen, vorzüglich ist es aber von reichen und alten Mandarinen beliebt, denen es die durch Alter oder verschiedene Excesse verloren gegangenen Kräfte wiedergeben soll. In den chinesischen Apotheken bildet gewöhnlich Ginseng den Hauptbestandteil vieler pharmaceutischen Präparate.

Eines nicht minderen Ansehens erfreut sich der als Nationalgetränk überall gerne getrunkene Thee. Demselben werden von den Chinesen viele sehr heilsame Wirkungen zugeschrieben, indem es bei Gesunden am besten den Durst stillt, die Herzthätigkeit regelt, Schläfrigkeit und Mattigkeit aufhebt, bei Kranken ausserdem Kopfschmerzen und dyspeptische Beschwerden beseitigt, die Ausscheidungen der Nieren und der Harnblase fördert.

Thee soll heiss getrunken werden; kalter Thee hemmt die Schleimabsonderung und ruft manche Uebelstände in dieser Hinsicht hervor.

Zu den, die Gedärme stärkenden und erwärmenden Stoffen werden auch getrocknete Datteln, Rind- und Geflügelfleisch und Honig gezählt. Als beruhigend gelten radix liquiritiae, alter Reis, Bohnen, Thierleim, Schmarotzerpflanzen die den Mundbeerbäumen entnommen werden, eine Pflanze

genannt *ijam* 1) ferner eine Art Vogelnester, Hammelfleisch, Tauben, Enten u.s.w.

Zu den Stimulantiis, die nach chinesischen Begriffen, das innere Lebensfeuer kräftigen, rechnet man Cassia, Zimmt, Aloeholz, Schwefel, Asbest, verschiedene Stalactitenarten, die Spitzen der Hirschhörner, Fische, getrocknete Salamandern, Schmetterlinge der Seidenraupe und Aehnliches mehr. Stoffe, die Excretionen, besonders der Nieren befördern, sind Lein und Hanfsamen, Rüsterholzrinde, Minium und andere Bleipräparate, Frauenmilch, Körner der Pflanze Mespilus 2), Schildkrötenschalen, und gewisse Fleischteile des gerösteten oder gekochten Ferkels.

Als Nieren- und Hodenthätigkeit der Männer stärkende Mittel betrachtet man aus Hirschhörnern zubereitete Extracte, Hundefleisch, getrocknete Racenta, verschiedene Farrenkräuter, Nüsse u.s.w.

2) Erwärmend oder kühlend wirkende Arzneistoffe, die wir adstringentia callida aut frigida nennen würden, deren heilende Eigenschaften aber nur in der Einbildung bestehen, sind: Lotussamen, Mohnköpfe, Granatäpfel, Holzkohle, Knochen und Zähne von Schlangen, Austernschalen, Quitten- und Dattelkörner, saure Pflaumen, Bolus armena, Eisenfeilspähne und rohe Eisenerzerde, Magneteisenstein, Talcum, Lithargyrum, Gold und Silberschlägerhäutchen u.s.w.

Als ein viel in China gebräuchliches Arzneimittel darf Opium nicht übergangen werden. Es wird vorzüglich verordnet als anodynum und Dyssenteriehemmend und -heilend. Die auf die Nervencentra so vernichtend wirkende Sitte des Opiumrauchens, dem besonders die reichere und bessergestellte Einwohnerklasse fröhnt, hat mit der Heilmittellehre nichts gemeinschaftliches, obwohl es nicht verkannt werden kann, dass in vielen Fällen auch die Aerzte, nicht ganz für schuldlos gehalten werden können. Das Opiumrauchen wird nämlich als schmerzstillendes Mittel gegen verschiedene neuralgische und rheumatische Leiden von den Aerzten empfohlen. Die Unsitte des Opiumrauchens hat trotz wiederholter amtlicher Verbote, das Opium einzuführen, in den wohlhabenderen Klassen bereits zu sehr Ueberhand genommen, als dass die sonst wenig energischen Regierungsbestrebungen dieselbe zu beschränken, geschweige dem gänzlich auszurotten im Stande wären.

Eines besonderen Ansehens erfreut sich bei den Chinesen die in zahlreichen Schwächezuständen als Panacaeum gepriesene Assa foetida. Von den zahlreichen Gewürzen werden zu Heilzwecken, Nelken, Zimmt, Pfeffer, Muskatnuss in Gebrauch gezogen; sie sollen sehr gut in plötzlichen Krankheitsfällen, wie Ohnmachten, Schlagfluss u.s.w. wirken.

---

1) Radix Yam, Igname, eine zur Liliacaeren Ordnung gehörend Pflanze Dioscorea alata.

2) Ordnung pomaceae, pentagynia.

3) Eine ganz besondere Abteilung bilden die Resolventia, d.h. Mittel, die auf gesundheitsschädliche, übermässige Ansammlungen der Lebenswärme, und Lebenskälte, der Gase u.s.w. zerteilend wirken sollen. Zu den kältebeseitigenden Mitteln gehören: herba basilici, frischer Ingwer, verschiedene Teile des Apfelsinenbaumes und der Apfelsinenfrucht und desgleichen der Gartenzwiebel. Um erwärmende Schweisse herbeizuführen, benutzt man ein aus Leinsamen und Ingwer zubereitetes Präparat. Um Windstockungen, event. Gasansammlungen zu bekämpfen, werden mehrere Abarten der mentha gebraucht, sodann Muscheln einer gewissen Weichthierart, die aus zwei Hälften zusammengesetzt sein müssen, Stengel und Körner der Mimorapflanze, Körner einer Akazienart, Tigerknochen, Morchus, getrocknete Scorpionen, Tausendfüsse, Schlangen und schliesslich der hochgeschätzte, von den Inseln Sumatra und Borneo importirte Kampfer.

Gegen vermeintlichen schädlichen Ueberschuss der Lebenswärme gebraucht man eine Abart der Pflanze ijam (Dioscorea), Abfälle von gewöhnlichen und Sojaerbsen.

Als brechenerregende Arznei benutzt man helleborus albus, Samen und Wurzel der Wasserrübe, Stengel von süssen Melonen, cuprum sulphuricum.

Schliesslich werden als eine besondere Klasse der Resolventia callida verschiedene Arten des weissen und schwarzen Pfeffers, Muskatnuss, Cardamonen, Ingwer, Anissamen, Tabak, Sandelholz, Nelken, manche Harzgattungen, Kampfer, Resinen, Gerste, Kümmel und Senfsamen, und Fett angesehen. Resolventia mitia sind: Camillenthee, verschiedene Wassergewächse wie Lemna minor, Schalen und Körner des Betel (Piper betle), getrocknete Apfelsinenschalen, Pfefferminzthee, getrocknete Seidenraupenpuppen und manche Thierexcremente.

4) Als Purgativa — denen alle Arzneistoffe beigezählt werden, die nach chinesischen Ansichten die überschüssige Feuchtigkeit, Schleim, Harn u.s.w. aus dem Organismus entfernen, werden am häufigsten in Anwendung gebracht: in Stücke verschnittene Wurzel des Chinastrauches, Wegebreitsamen, (plantago), Talcum, Sago, Ambra, verschiedene Farrenkräuter, eine Gattung kleiner, rother Erbsen, die Wurzel einer besonderen Liliengattung, Essig, ungekochter Reis, Schildkrötenschalen, Mandeln, rother und gelber Enzian (gentiana), zerhackte paeonia officinalis, Wurzeln und Blätter des Maulbeerbäumes, gefeilte Antilopenhörner und desgl. vom Nashorn. Als Expectorantia sind in allen Krankheiten der Luftwege besonders benutzt: Alaun, Antilopen-Enteroliten, bei uns als Bezoar bekannt, Borax, Pistazienfrüchte, Bambusrohrsaft, Trochisci zubereitet aus Holzsägespähnen mit Zusatz des Oleum Tiglii.

Im Gebrauch als kühlende und dabei purgirende Mittel sind auch Rhabarber, Sägespähne von Bambusrohr, Wassermelonen, Gyps, Kochsalz,

Glaubersalz, Schneewasser, Kalkspat, krystallinisches Salz, Perlen, Catechu, Bärengalle und präparirte menschliche Excremente.

Eine besondere Klasse der Arzneimittel bilden diejenigen Präparate, die heilsam und corrigirend auf's Blut einwirken sollen. Sie zerfallen in blutwärmende und solche, die direkt die Blutmenge im Organismus vermehren. In diesen gehören Braunzucker, lignum cassiae, Schnittlauch, Kaninchenkoth und Sepia. Als blutkühlende Stoffe werden betrachtet Safran, junge Cypressenbäume, Rüsterholzwurzel, Cinnober, Kaninchenfleisch — dagegen als blutadstringirend gelten: Körner einer gewissen Pflaumenart, die Pflanze rubia tinctoria, getrockneter Firniss, Pfirsichkerne, arrowrot, alte Kupfermünzen, getrocknete Blutegel, rother Marmor, Ziegenkoth u.s.w.

Gegen Helmintiasis benutzt man einige Quecksilberpräparate, assa foetida und Betelextract.

Von den mineralischen Arzneimitteln werden am häufigsten das Eisen und das Quecksilber in ihren verschiedenen chemischen Verbindungen benutzt. Wie es scheint, waren in sehr entfernten Zeiten die Chinesen durch Vermittelung der indischen Aerzte und Priester, mit manchen Mercurialpräparaten bekannt gemacht. Dieselben werden meistenteils aus Cinnober fabricirt. Die gebräuchlichsten sind Kalomel, Sublimat, hydrarg. oxydatum, hydrarg. oxydatum nitricum, sulphuretum hydrargyri — das letztere zum Beräuchern der Kranken benutzt. Von allen diesen Präparaten wird innerlich nur Kalomel verwendet und in seltenen Fällen auch das flüssige metallische Quecksilber, welches, mit Säften verschiedener Pflanzen innig verrieben, dem Kranken in Pillenform gereicht wird. Alle Mercurialpräparate werden hauptsächlich zur Heilung venerischer Krankheiten benutzt, manchmal auch als Febrifuga.

Einige Arsenikverbindungen werden auch zu Heilzwecken verwendet.

Die Thierwelt hat den chinesischen Arzneivorrath ungemein bereichert, bei manchen Arzneien spielt jedoch der Aberglauben sehr wesentlich mit. — So z.B. findet sich dort in Krankheiten, die Abmagerung oder Atrophie zur Folge haben, als sicher helfendes Mittel Tiger- und Elephantenknochen; Blut und Knochen von Löwen und Tigern flössen Mut in das menschliche Herz ein; gepulvertes Elfenbein in Verbindung mit einem gewissen Pflanzensafte ist gegen Zuckerharnruhr sehr wirksam; gegen Fallsucht sind wiederum pulverisirte Elephantenzähne hilfreich; verbrannte und sodann gepulverte Thieraugen mit Frauenmilch vermischt geben ein sehr schätzenswerthes Mittel ab bei Augenentzündungen; in sehr vielen Schwächezuständen soll Fischotterleber sehr gute Dienste leisten. In der chinesischen Pharmakopoe finden sich ausserdem, der Thierwelt angehörend, Krebsschalen, Raupenpuppen, Elephantenmilch, Seehundefleisch, verschiedene Fischarten u.s.w. vor.

Eine gewisse Berühmtheit in Heilung verschiedenartigster Krankheiten

und Schwächezustände hat in China eine religiöse Sekte der Bonzen *Tao-see* erlangt. Durch Massage, Einnahme verschiedener Körperstellungen, Regulirung der Athembewegungen werden die Leiden der Kranken beseitigt. Näheres darüber ist nachzusehen im *Archiv für Klinische Chirurgie*, 24. Band 1892. Dr. *Herrmann Nebel.* „Heilgymnastik und Massage im grauen Altertum, speciell bei den Chinesen."

Es ist erklärlich dass, in einem Lande wie China, wo die Aerzte keines allzugrossen Vertrauens sich erfreuen, Glauben an mystische Zauberheilmittel, Beschwörungen und Besprechungen der Krankheiten die schönsten Blüthen treiben muss. Diese Zaubermittel bestehen hauptsächlich in Talismanen und Amuletten, die entweder als heilend von der kranken Person auf ihrem Leibe aufgehängt getragen — oder als Prophylacticum an den Häusern oder in den Wohnzimmern über der Eingangsthür befestigt werden. Auch geheimnissvolle Schriftzüge, worin die Astrologie gewisse Rolle spielt, werden zu gleichen Zwecken verkauft. Diese werden teils als Amulette verwendet, teils auf Papier geschrieben, verbrannt und die Asche sodann mit einem Getränk vermischt, von dem Kranken innerlich eingenommen. 1)

Die im Allgemeinen sehr reinlich und ordentlich gehaltenen chinesischen Apotheken, sind wie die europäischen mit verschiedenartigsten Schachteln, Flaschen, Krügen, Mörsern etc. versehen. Ausser den von Aerzten zu verordnenden Arzneimitteln, giebt es daselbst Päckchen mit mannigfachen Pulvern und pflanzlichen Präparaten, von denen ein jedes mit einer Aufschrift versehen ist, die eine Gebrauchsanweisung enthält. Der in diesen Päckchen verwahrte Inhalt, wird dem Volke gegen alle möglichen Erkrankungen empfohlen und an den Mann gebracht.

Alle Arzneimittel, mögen sie in fester oder in flüssiger Form dispeniert werden, werden nach Gewicht verkauft. Die gebräuchlichsten Mengen sind *Kandarin* = 6 gr. und *Lisig* = 40 gr. Das letztere Gewichtsquantum ist das üblichste, da sich die von den Kranken in China einzunehmenden Dosen durch Kleinheit ihrer Dimensionen eben nicht auszeichnen. Der chinesische Arzt ist nämlich der Ansicht, dass eine der Jahreszeit und Tagestemperatur angepasste Arznei auch durch Quantität der verwendeten

---

1) Spells. They are formed by a fanciful union of several characters to which astrology is sometimes added. These spells are sometimes kept about the person and sometimes pasted on walls or over doors. Some also, are used as acres for sick persons, by being written on paper, burnt and thrown into the liquid, after which the patient has to drink off the liquid and the spell together. „Transactions of the Royal Asiatic Society of Great-Britain and Ireland." Vol. III, page 285.

Ingredienzen und durch ein bestimmtes Quantum der Dosis gewisse Heilwirkungen ausüben müsse. Es geschieht sehr oft, dass der arme Patient nicht im Stande ist, die nach Liter zählende Quantität der Arznei auf einmal hinunter zuschlucken, sei es das er dazu zu schwach ist, sei es dass sein Magen diese Masse nicht vertragen kann. Leider verlangen es aber der althergebrachte Brauch und die altehrwürdigen Vorschriften, dass er sich diesem Zwange füge, — sträubt er sich dagegen und stirbt, so hat er es selbst verschuldet. Jedenfalls kann diese Art und Weise der Krankenbehandlung zur Vergrösserung des öffentlichen Vertrauens zu den Aerzten wohl kaum viel beitragen.

Der Charakter der in China vorkommenden Krankheiten unterscheidet sich in mannigfacher Hinsicht von dem bei den Europäern beobachteten. Ursache hiervon liegt wohl in dem Temperamente der Chinesen, der ebenfalls in vielfacher Hinsicht von dem der den Westen bewohnenden Völker wesentlich verschieden ist. Unter den Chinesen die vorwiegend einen mehr phlegmatisch-lymphatischen Temperament besitzen, kommt ein nervöses oder heissblütig lebhaftes sehr selten vor. Bei eine höhere Stellung einnehmenden, oder dem Gelehrtenfache angehörenden Chinesen trifft man hin und wieder biliös-hypochondrische Temperamente, die jedoch im Allgemeinen ziemlich selten sind. Diese lymphatisch-ruhige Naturanlagen haben zur Folge, dass in China acute Entzündungserkrankungen überaus selten sind, während im Westen dieselben eine ansehnliche Zahl in der nosologischen Statistik erreichen. Mit Ausnahme der acuten Augenentzündungen ist bei allen anderen Entzündungskrankheiten ein subacuter oder chronischer Charakter mehr wahrnehmbar. Dr. James Handerson, der während seiner langjährigen Praxis in China, sehr viele kranke Chinesen ärztlich zu behandeln Gelegenheit hatte, erklärt, dass er keinen Fall einer charakteristisch ausgesprochenen Pneumonie, Pleuritis, Hepatitis, Pericarditis oder Nephritis zu Gesicht bekommen hatte.

Ausser dem Temperament ist die Ursache dieser Erscheinungen wohl auch in der Lebensweise der Chinesen zu suchen. Sie sind alle im Allgemeinen sehr nüchtern und pflegen den Genuss aller aufregenden und reizenden Getränke und Nahrungsmittel zu meiden. Vollblütigkeit (plethora) ist in Folge dessen in China beinahe unbekannt; dafür aber Blutarmutskrankheiten kommen verhältnissmässig ziemlich oft vor.

Ausser den sehr zahlreich auftretenden Fiebererkrankungen, kommen bei den Chinesen Krankheiten der Digestionsorgane sehr oft vor, wie Durchfall, Ruhr, Verdauungsschwäche, Kolikschmerzen, Gelbsucht, Cholera, ferner aber auch Leber- und Milzkrankheiten. Bei den Kindern und besonders

bei Mädchen, hat man oft Gelegenheit Cancrum oris zu beobachten. Durchfall und Ruhr führen bei der Unkenntniss der chinesischen Aerzte sehr oft zum Tode. Dr. Handerson behauptet, dass, direkt oder indirekt, beinahe die Hälfte der gesammten Todesfälle ist auf Rechnung dieser Erkrankungen zu stellen ist.

In den nördlichen Provinzen kommen die Krankheiten der Athmungsorgane sehr oft vor, mit Ausnahme der Phtisis, die in China verhältnissmässig seltener beobachtet wird. Alle anderen Catarrhe der Bronchialwege dagegen, sind in allen Formen und Phasen daselbst zu sehen.

Die chronisch verlaufenden rheumatischen Affectionen werden auch nicht selten angetroffen, viel seltener dagegen Gicht und Herzleiden, die bei den Völkern des Westens gewöhnlich so zahlreich aufzutreten pflegen.

Syphilis ist in China und zwar in allen Schichten der Bevölkerung ungemein verbreitet, ebenso auch die Hautkrankheiten in allen möglichen Formen.

Fälle von Schlagfluss kommen auch, aber ziemlich selten vor. Die Apoplexie wird Chun-fung oder „vom Wetter getroffen" genannt. Die chinesischen Aerzte haben von den Ursachen und pathologisch-anatomischem Verlauf dieser Erkrankung keinen Begriff in Folge ihrer mangelhaften anatomischen und physiologischen Kenntnisse.

Hysterie ist bei den chinesischen Frauen sehr selten; dagegen sollen dieselben an Milchüberfluss leiden. Man sieht, dass 2—4 jährige Kinder noch mit der Mutterbrust ernährt werden, was zur Folge hat, dass die chinesischen Frauen vorzeitig, denn schon im 22—24 Lebensjahre alt werden. Dass die überaus mangelhafte Pflege während des Wochenbettes eine sehr grosse Sterblichkeit unter den chinesischen Frauen zur Folge hat, haben wir bereits erwähnt.

Es wird von manchen Schriftstellern behauptet, dass die Geisteskrankheiten bei den Chinesen selten vorkommen sollen — Dr. Handerson behauptet das Gegenteil. Die Chinesen suchen möglichst bald eines Geisteskranken sich zu entledigen — nöthigenfalls wird dieser gebunden und eingesperrt. Die öffentliche Pflege der Geisteskranken ist in China gar nicht bekannt.

LITERATUR.

Thomas A. Wise M.D. Review of the history of medicine. Vol. II. London.

Dr. Julius Pagel. Einführung in die Geschichte der Medicin.

Transactions of the Royal Asiatic Society of Great-Britain and Ireland. Vol. II.

Dr. Pappenheim. „Ueber die Kinderkrankheiten der Chinesen". Journal für Kinderkrankheiten. Band 44—45.

Nebel. „Ueber die Heilgymnastik und Massage bei den Chinesen." Langenbeck's Archiv XLIV.
Julius Hirschberg. Um die Erde. Berlin 1894.
Dr. Comte Meyners d'Estrey. L'art médical en Chine. Paris 1882.
Die Arzneikunde der Chinesen. Ausland 1872.
E. Martin. Étude historique et critique sur l'art médicale en Chine. Gazette hebdomadaire 1872.
Katscher Leopold. Ueber ärztl. Kenntn. und Wissenschaft in China. Wiener medic. Presse 1877.
P. Dabry. La médecine chez les Chinois. Paris 1868.
Prof. Dr. Heinrich Haeser. Lehrbuch der Geschichte der Medicin. Jena 1875.
Harler C. de. Quelques traits de l'art médical chez les Chinois. Arch. de biologie. Gand 1887. VII.

ESSAI SUR GALIEN ET LE GALENISME.

PAR LE DR. L. MEUNIER *(de Pontoise)*.

D'après Suidas, lexicographe grec qui vivait au Xe ou au XIe siècle de notre ère „*Galien*, médecin très-célèbre, né à Pergame vécut à Rome du temps de Marc-Aurèle, de Commode et de Pertinax. Il avait pour père Nicon, géomètre et architecte; il laissa beaucoup d'ouvrages non seulement sur la Médecine, mais encore sur la Philosophie, la Grammaire et la Rhétorique. Il vécut 70 ans. *Galien* (γαληνος) *veut dire calme, tranquille.*" 1)

Cette courte notice biographique peut être contrôlée et complétée par Galien, lui-même, qui, dans ses différents ouvrages parle facilement de lui. Il est bien né à Pergame 2); c'est un Asiatique 3), un Grec d'Asie. Son père Nicon était très versé dans l'étude de la Géométrie, de l'Architecture, de l'Arithmétique et de la Philosophie; il ne dédaignait pas non plus les travaux des champs. 4) Ce fut le premier éducateur de son fils dont il voulait faire un philosophe; quand (les grands hommes ont presque tous



Fig. I.

1) La Thériäque d'Andromachus, médecin de Néron s'appelait (γαληνη) Galéné par ce qu'elle amenait le calme et la tranquillité (par l'opium qu'elle contenait). „*Ex viperis Theriace, cui nomen est Galene*" „*et tranquilla cognominatur*".

2) Apud nos Pergami.

3) In Asiā nostrā... nos autem græci, qui Asiam colimus... apud nos in Asiā...

4) Ubi vero ad adolescentiam sum ingressus, ille (pater) in agrum rei rusticæ studiosus concessit.

dans leur jeunesse une petite légende pour expliquer leur vocation) un songe 1) le décida à diriger Galien, qui avait alors 17 ans vers l'étude de la Médecine. Sa mère très-différente de son père qui était bon, juste, humain et calme avait des colères telles qu'elle mordait ses servantes; elle était bruyante et malmenait son mari au point que son fils nous la dit plus détestable que la femme de Socrate, que Xantippe. 2) Aussi Galien se proposa-t-il toujours son père comme modèle. Dès l'âge de 14 ans, il avait suivi les leçons des philosophes de son pays: d'une disciple du Stoicien Philopator, de Caïus, un platonicien, d'un disciple du péripatéticien Aspasius, enfin d'un Epicurien.

Il ne veut s'attacher à aucune secte, suivant en cela les conseils de son père qui, tout en lui recommandant de mépriser les honneurs et la gloire lui dit de faire surtout le plus grand cas „de la vérité seule et nue" — (*unam nudamque veritatem in pretio maximique facerem*). A 17 ans il laisse la Philosophie pour la Médecine où son nom brille encore du plus vif éclat à côté de celui d'Hippocrate. Il ne put malheureusement pas se débarrasser de la langue philosophique de ses premiers maîtres. C'est ce qui rend si pénible et parfois si déconcertante la lecture de ses ouvrages, qui ont pour la plupart été composés et écrits sans plan bien déterminé. Il écrit à l'instigation de ses amis 3) sur tel ou tel sujet comme un professeur de clinique fait une leçon sur le malade que le hasard envoie dans son service: aussi se répète-t-il souvent — comme le lui reproche déjà J. Cardan au XVIe siècle. Il sent si bien lui même l'imperfection de sa façon de faire qu'il n'a pas voulu signer ses ouvrages sous le fallacieux prétexte" qu'il a meprisé la renommée du vulgaire et qu'il a combattu seulement pour la recherche de la vérité et pour la science, persuadé qu'il n'y avait pas de possession plus honnête, plus divine. 4) „Il dit positivement à ses amis" vous n'inscrirez pas mon nom sur les ouvrages que j'ai écrits. 5)

Plus loin nous citerons de lui des passages où il est en contradiction flagrante avec les affirmations précédentes: il ne faut voir dans cette sorte de modestie qu'un excès d'amour-propre.

Mais revenons à sa biographie. Ses premiers maîtres furent Fecianus et

1) Etenim et patri ad philosophiam me adducenti per manifesta insomnia præceptum fuisse audiverat (Eudemus) ut me ad medicinam ediscendam adhiberet.

2) Et longe quidem odiosius quam Xantippe illa cum Socrate.

3) Nullum ego librum unquam nisi requisitus ab amicis scripsi.

4) Vulgi famam contempsi, et veritatis scientiæque studio flagravi, nullam esse hominibus nec honestiorem nec diviniorem possessionem ratus. Atque ideo nulli librorum meorum nomen meum præscripsi.

5) „Nec nomen meum operibus quæ proderent, inscriberetis."

Satyrus, élève du fameux Quintus 1), puis l'empirique Æschrion. Plus tard à Smyrne il suit les leçons de Pélops, puis va à Corinthe où il s'instruit



Fig. II.

auprès de Numesianus, un autre élève de Quintus, avec lequel il se rend à Alexandrie où il finit son éducation médicale. C'est alors que devenu son maître, il va étudier les médicaments dans leur pays d'origine; en Syrie et en Palestine les baumes et le bitume, dans l'ile de Chypre les métaux, dans l'ile de Lemnos les fameuses terres sigillées.

Il rentre a Pergame à l'âge de 29 ans; il y est au bout de très peu de temps nommé médecin des gladiateurs, dont il sait merveilleusement guérir les blessures; il reste quatre ans à ce poste important, quand une sédition éclate dans la ville et le fait partir pour Rome. Il avait alors 33 ans. Son succès fut rapide dans la capitale de l'Empire romain. Sa réputation fut d'emblée très grande et fut due à son talent, à sa science, a son origine étrangère et surtout à la chance qui lui fit rencontrer des cas heureux de guérison chez des personnages importants et connus. Peut être faut il ajouter à cela l'insuffisance des Médecins romains de l'époque, dont il excita l'envie au point que poussé a cela par le péripatéticien Eudemus, qui lui fit craindre ou d'être empoisonné comme certain jeune médecin dont les succès avaient porté ombrage à ses confrères ou d'être chassé de la ville comme Quintus, Galien très pusillanime — peut être

1) Célèbre médecin Romain qui fut chassé de Rome, parce qu'il portait ombrage à ses collègues. C'est ce même Quintus „lequel à un certain malade en Rome homme honorable lui disant": „vous avez dejeusné, notre maître, vostre haleine me sent le vin" arrogamment repondit. „La tienne me sent la fiebvre; duquel est le flair plus délicieux de la fiebvr ou du vin?" (Rabelais, Prologue du quart Livre.)

aussi avait-il peur de la peste — quitta Rome pour retourner en Asie. Il n'y resta pas longtemps; il fut rappelé par Marc-Aurèle; mais revenu à Rome, il n'y veut pas rester; il se retire tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre suivant Pitholaüs, le precepteur de Commode dont Marc-Aurèle, en expédition contre les Germains, lui a recommandé la santé. C'est dans cette retraite qu'il écrivit des ouvrages de Philosophie aujourd'hui. perdus et parmi les ouvrages de Médecine qui nous sont parvenus „*Les administrations Anatomiques*" les différents traités sur „*Le Pouls*" et le Livre „*du Pronostic*" qui nous a laissé tant de renseignements sur sa vie à Rome.

Il semble n'avoir pas été souvent malade. 1) Cependant de 17 à 29 ans il eut quatre fois une fièvre tierce puis une fois vers 18 ans une fièvre ardente avec phrénésie (délire) 2) qui nécessita une saignée. Il rapporte ces différentes fièvres à l'usage qu'il avait fait pendant la Canicule de fruits de la saison (courges, melons, citrouilles, pêches). Aussi plus tard il ne mange plus que des figues ou des raisins très murs. Car ayant une fois voulu enfreindre cette règle, il craignit d'avoir un abcès de la face convexe du foie. Du reste c'était un bilieux. 3) Il avait beaucoup d'ardeur pour le travail; dans sa jeunesse il prenait volontiers sur ses nuits pour étudier, si bien qu' arrivé à l'âge mûr il ne pouvait plus dormir. Pour combattre ces insomnies il ne trouve rien de mieux que de manger de *la laitue* à son repas du soir. „*Itaque lactuca vespere commensa mihi insomniæ erat αλεξιφαρμακον*". Néanmoins ce bilieux était en apparence très calme et aimait la tranquillité (d'où son surnom, qui est devenu son nom). C'est ainsi qu'il quitte Pergame par ce qu'une sédition y éclate, qu'il quitte Rome par ce qu'il a peur de la haine de ses confrères, et peut être aussi de la peste; et que revenu à Rome, il n'y reste pas, désireux d'une retraite plus calme, plus sûre. Il ne se marie pas, il ne se crée pas de famille; il ne brigue ni les honneurs, ni la fortune: son père lui a laissé un patrimoine qui le met à l'abri du besoin; et il se vante de l'avoir toujours conservé intact.

Si par hasard il s'emporte, s'il veut épancher sa bile c'est quand il parle de ses adversaires ou de ses ennemis: d'Erasistrate qui a prétendu faussement que les artères contiennent de l'air; de Thessalus et de ses ânes d'élèves; des médecins romains d'alors qui pour la plupart ne sont que

---

1) Cf. Rabelais (Prologue du quart Livre) „de puys l'an de son aage vingt et huitième jusqu'en sa haute vieillesse, il a vescu en santé entière exceptez quelques fiebvres éphémères de peu de durée: *combien que de son naturel, il ne fut pas des plus sains, et eut l'estomach evidentement dyscrasié.*"

2) Festucas atro colore ex cubili eminere et floccos similiter in vestibus putabam.

3) Ætate autem juvenili quum mihis superius ventriculus bili assidue infestaretur.

des flatteurs, des courtisans, des bouffons et qu'Eudemus lui a dit ne différer — certains du moins — des brigands que par cette particularité que ces derniers opèrent dans la montagne et que ceux-ci opèrent dans la Ville. Mais pour le bien connaître, il faut le laisser parler. C'est ainsi que nous pénétrerons mieux dans sa mentalité que tous ces renseignements biographiques sont incapables de nous faire soupçonner. Et il ne parle jamais mieux, et il ne se livre jamais aussi complètement que quand il nous rapporte une histoire de malade qu'il a guéri ou au sujet duquel son diagnostic et surtout son pronostic a étonné le malade et son entourage.

Une des plus curieuses observations à cet égard est celle du Médecin Sicilien, ami de Glaucon le philosophe, auquel sont dédiés les deux livres „*de la Méthode Thérapeutique*". 1)

Nous allons la citer en entier. Nous y verrons Galien, nouvellement arrivé à Rome, observateur sagace stupéfier son malade qui était médecin et son ami qui était philosophe par un pronostic et un diagnostic qui présentés comme ils le sont par l'auteur lui-même ressemblent bien un peu à ce que ses adversaires appellaient „de la divination". 2) Nous y verrons que Galien avec sa science avait beaucoup de savoir-faire. Laissons-le parler. Quel metteur en scène, quel acteur, comme il sait ménager ses effets, comme il sait se faire valoir: tout l'homme est là.

„La première fois que je vins à Rome, j'inspirai au philosophe Glaucon la plus grande admiration pour un pronostic de ce genre (il s'agit des symptômes qui peuvent revéler une affection du foie, le mot diagnostic serait du reste plus exact).

Le rencontrant dans la rue. „Je vous trouve à propos", dit-il, puis me prenant la main: „nous sommes tout près d'un malade que je viens de voir, je vous prie de le visiter avec moi; il s'agit du Médecin Sicilien que vous avez vu il n'y a pas bien longtemps se promener avec moi."

Qu'est ce qui le rend souffrant? lui dis-je.

Il essaya de me l'expliquer ouvertement et longuement n'étant pas assez rusé pour me cacher quelque chose.

Hier, dit-il, Gorgias et Apelas m'ont dit que vous aviez fait des prédictions qui semblent plutôt tenir à la divination qu'à la médecine; je désire faire une expérience non pas tant pour mettre votre science à l'épreuve que pour savoir s'il y a vraiment dans l'art médical une aussi grande faculté de connaître et de prédire.

Il finissait ces mots quand nous arrivions à la porte du malade et je

---

1) De arte curativâ seu ratione Medendi ad Glauconem Lib. duo.

2) Non ex medicinâ prædictiones eas esse, sed ex vaticinatione fieri ipsas a me calumniabant.

n'avais pu lui dire, comme je l'ai souvent répèté, que parfois les choses se présentent à nous d'une façon heureuse et facile, et parfois d'une façon ambigüe et que dans ce cas nous sommes forcés d'attendre un second ou un troisième examen.

A ce moment vint justement au devant de nous quelqu'un qui emportait de la chambre du malade un vase contenant des excréments semblables à de la lavure de chair, c.à.d. une sanie tenue et sanguinolente ce qui est pour moi un signe très évident d'une affection du foie.

Ayant l'air de n'avoir rien vu, j'entre avec Glaucon chez le Médecin (le malade) et je lui prends le poignet pour savoir s'il y avait inflammation ou simplement faiblesse de l'organe. Comme c'était un médecin il me dit: „je viens de me recoucher après avoir été à la selle, c'est à cela que vous devrez rapportér la fréquence de mon pouls."

Après qu'il eut parlé je trouvai en effet qu'il y avait indice d'inflammation. Puis jetant les yeux du côté de la fenêtre, j'aperçus un vase qui contenait de la décoction d'hysope avec de l'eau miellée; d'où je conclus qu'il pensait être atteint de pleurésie; car il se plaignait d'une douleur au niveau des fausses côtés droites, comme cela est habituel aussi dans les affections du foie. Cette douleur lui rendait la respiration courte et fréquente et de plus lui donnait une petite toux qui l'avait fait croire atteint de pleurésie pour laquelle il avait fait préparer de l'hysope dans de l'eau miellée.

Comprenant tout l'avantage que le hasard me donnait pour rehausser



Fig. III.

ma renommée auprès de Glaucon, je portai la main sur le côte droit du patient au niveau des fausses côtes et lui indiquant l'endroit je lui dis que.

c'était là qu'il souffrait. Il l'avoua, et Glaucon pendant que j'avais trouvé le siège de la douleur simplement par l'examen du pouls commença à être très-étonné; mais çet étonnement devint de la stupéfaction quand j'eus ajouté: „en plus de cette douleur que vous venez de m'avouer, vous devez être tourmenté par une petite toux sèche sans expectoration" — et comme je disais cela, il se mit par hasard à tousser de la façon que j'avais annoncée. A ce moment Glaucon fut pris d'un tel enthousiasme qu'il ne put se contenir et me combla d'éloges à haute voix.

Mais, lui dis je, ce ne sont pas là les seules choses que l'on peut prédire, il y en a d'autres que je vais essayer de signaler et dont le malade témoignera lui même. Puis continuant, je lui dis: „quand vous faites une grande inspiration, la douleur est plus forte à la région que j'ai indiquée et vous ressentez de la pesanteur dans la partie droite de la poitrine." A ces mots le malade lui même ne put se contenir et de concert avec Glaucon manifesta hautement son admiration.

Aussi sentant que j'avais la fortune avec moi, j'allais lui parler de la douleur qui monte vers la clavicule; mais j'avais peur de ternir l'éclat de mon succès. Cependant, prenant certaines précautions, je regardai le malade et lui dis: „dans quelque temps, vous sentirez, si vous n'avez déjà senti un tiraillement allant des parties inférieures vers la clavicule." Il avoua avoir déjà senti ce tiraillement. Puis tournant les yeux vers le malade absolument étourdi: „je vais joindre au pronostic, lui dis-je, la divination et vous dire de quelle maladie vous avez cru être atteint." Et Glaucon d'ajouter qu'il ne désesperait pas de cette divination. Le malade amené par cette promesse à un état de stupéfaction extraordinaire me regardait avec anxiété, attendant vivement ce que j'allais dire. Et quand je lui eus dit qu'il pensait avoir été atteint de pleurésie, il manifesta de nouveau une grande admiration ainsi que celui qui le soignait et lui avait fait sur le côté des applications d'huile."

En terminant Galien ajoute: „Glaucon depuis ce temps *conçut une haute opinion de moi* et de l'art Médical, qu'il estimait peu auparavant, *ne s'étant jamais trouvé avec des hommes remarquables et consommés dans cet art.*" Puis s'adressant à ses lecteurs: „Et je vous ai cité cette heureuse occasion „que m'offrait la fortune pour qu'en pareille circonstance vous puissiez en „user adroitement. Car souvent la fortune vous fournit les plus belles „occasions d'acquérir de la réputation; mais la plupart dans leur ignorance „ne savent pas en profiter." (*Des lieux affectés V, IX.*)

Mais c'est dans le livre „*de Prænotione*" que se trouvent la plupart des cas heureux qui firent à Rome sa célébrité.

D'abord son heureux pronostic à propos d'une fièvre qui tenait le péripatéticien Eudemus; puis sa cure remarquable de Charylampus, un homme

de la suite de l'Empereur, et d'un esclave du rhéteur Diomède qui lui font dire: „Et j'étais en grande estime auprès de tout le monde et le *grand nom de Galien* croissait en gloire et aussi en envie de la part de ceux qui se croyaient quelque chose et que *je surpassais dans toutes les parties de notre art.*"

A l'exemple d'Erasistrate, il décèle par l'examen du pouls l'amour coupable d'une matrone romaine (la femme de Justus) pour un mime célèbre Pylade. Il depiste le mensonge chez le fils de Boethus dont il



Fig. IV.

guérit la femme; ce qui lui valut en reconnaissance quarante pièces d'or.

Il a une réputation tellement étendue qu'on lui écrit du pays des Celtes, des Ibères, des Thraces, d'Asie même et cela pour une préparation aloétique (*hiera picra ex aloe*) qui guérit toutes les maladies d'estomac et plus particulièrement certains vertiges qui viennent du mauvais état de cet organe.

Mais où il triomphe définitivement c'est à son second séjour à Rome quand il soigne la famille impériale et l'Empereur lui même.

Sextus, un des fils de Marc-Aurèle est atteint d'une maladie dont ses médecins ordinaires ont maladroitement exagéré la gravité; il en prédit la guérison à courte échéance et l'événement lui donne raison. Enfin Marc-Aurèle lui même est souffrant: ses médecins ont dit qu'il était atteint „d'un commencement de fièvre" et Galien prouve facilement que ses confrères se sont trompés.

Nous allons citer l'observation en entier pour montrer jusqu'ou peut aller „l'exaltation du moi".

„Ce qui fut vraiment étonnant c'est ce qui arriva à l'Empereur lui même

que les médecins qui l'accompagnaient dans ses expéditions avaient cru atteint „d'exacerbation fébrile" et qui furent deçus en la voyant tombée le lendemain matin à la 8e heure.

L'Empereur Marc-Aurèle avait pris la veille à la première heure une médecine amère avec de l'aloès, puis selon son habitude sa thériaque. 1) Au coucher du soleil il s'était baigné, puis s'était peu alimenté. Comme toute la nuit il avait été pris de coliques avec évacuations alvines et qu'à cause de cela il avait eu un peu de fièvre et que les médecins qui l'avaient vu lui avaient conseillé du repos et cependant permis une alimentation legère — vers la 9e heure — je fus appelé après eux. Car je couchais dans le palais — *quo et ipse in palatio dormirem* — reveillé par un esclave qui vint me chercher avec des torches allumées (*facibus jam accensis*) pour voir l'Empereur.

Comme il y avait trois médecins qui l'avaient déjà visité le matin et lui avaient tâté le pouls, croyant tous les trois à une exacerbation fébrile, je me tins d'abord debout en silence. Puis interrogé par l'Empereur qui me regardant me demanda pourquoi quand ses autres médecins lui avaient tâté le pouls — pourquoi moi seul je ne le faisais pas; je lui repondis que puisque déjà deux fois ceux-ci lui avaient tâté le pouls, que c'étaient ses médecins habituels qui l'accompagnaient dans ses voyages, qu'ils devaient pas expérience connaître la propriété de son pouls et lui avoir, je l'espérais du moins, fait savoir quelle maladie le menaçait.

A ces mots il m'ordonna de lui tâter le pouls qui me parut d'une allure ordinaire, d'un caractère et d'une nature tels qu'il n'y avait pas d'indice d'exacerbation fébrile. Je lui dis qu'il n'y avait pas de fièvre à craindre, mais que son estomac avait été gêné par des aliments qui s'étaient changés en pituite avant d'être expulsés dans l'intestin.

Ce diagnostic eut son approbation. Car par trois fois il répéta: c'est bien cela, c'est bien cela ce que vous dites, je suis gêné par des aliments trop froids et il me demanda ce qu'il fallait faire. Je lui repondis que chez un autre je conseillerais du vin dans lequel on ajouterait un peu de poivre. Mais chez vous autres Empereurs qui êtes habitués à des médications plus sûres il suffira d'appliquer au creux de l'estomac une bande de laine imbibée d'onguent de nard chaud. Il dit que c'était un moyen qu'il avait l'habitude d'employer et pria Pitholaüs de lui appliquer ce topique et me dit de me retirer. Puis, quand je fus parti, il demanda du vin de la Sabine, y ajouta du poivre, en but et dit à Pitholaüs que j'étais un médecin unique et vraiment remarquable et il ajouta *que j'étais non seulement le premier mais le seul médecin philosophe*."

1) Marc-Aurèle avait dans ce médicament une confiance absolue, qui disait-il, l'empêchait d'être malade, et qui de plus le faisait dormir.

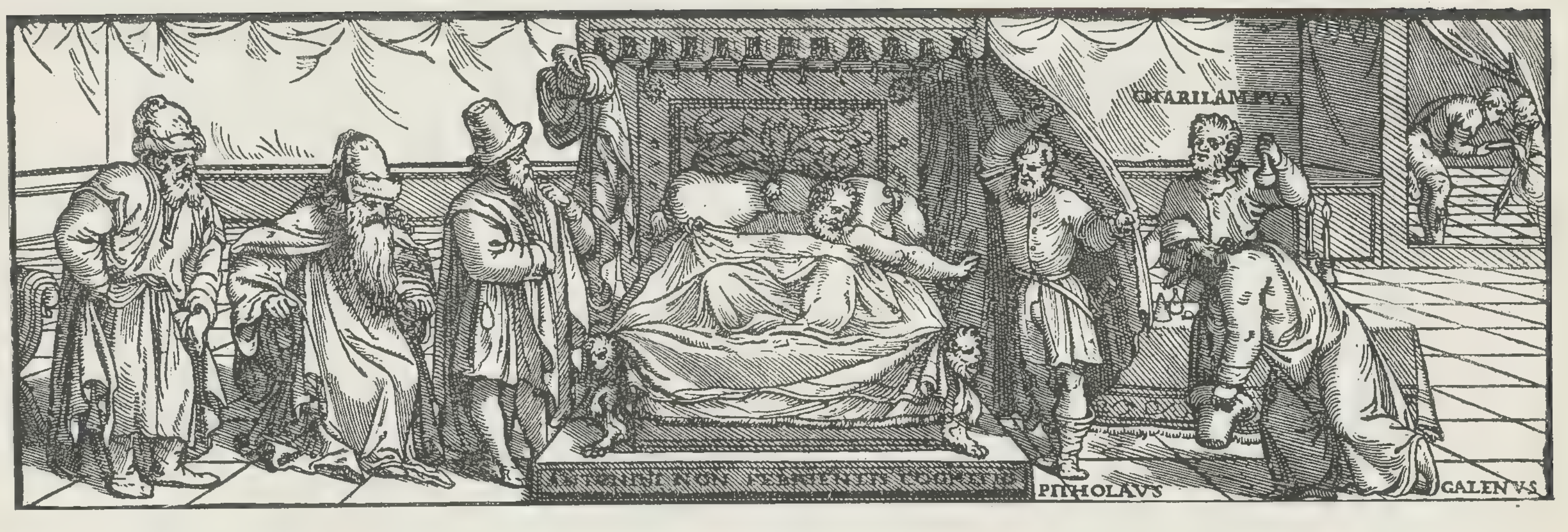


Fig. V.

Et tout cela pour une petite indigestion de Marc-Aurèle que ses médecins ordinaires avaient cru être le commencement d'une fièvre. Puis il soigne Commode, un autre fils de Marc-Aurèle. Là encore nouveau succès au détriment des médecins Méthodiques, succès qui lui attire les louanges de Faustine. Ce qui lui fait dire quand il prend congé d'elle et qu'il la reconduit „à son char": „Vous allez encore grandir la haine que vos médecins ont pour moi."

Si nous avons cité ces observations c'est pour faire connaître l'homme, c'est pour essayer de pénétrer dans sa mentalité, dans sa personnalité. On ne peut d'après elles nier la valeur de Galien comme praticien, mais on ne peut nier aussi sa vanité qui est immense et ses façons qui parfois sentent „le faiseur". Mais ce qui domine en lui c'est „le moi" comme on le dit aujourd'hui, „l'hypertrophie du moi" qui le tiendra toute sa vie; car plus tard dans „les lieux affectés" — contradiction flagrante avec ce qu'il a dit plus haut — il écrira: „C'est pas des oeuvres de l'art et non pas des raisonnements de sophiste que je me suis fait connaître à Rome des principaux citoyens et de tous les Empereurs . . . C'est ainsi qu'ayant exercé la médecine jusqu'à la vieillesse, jamais jusqu'à ce jour, je n'ai eu à rougir d'un traitement ou d'un pronostic, ce que j'ai vu arriver à beaucoup de médecins très-illustres. Si quelqu'un veut devenir célèbre par *les oeuvres de l'art* et non par des raisonnements de sophiste; il peut sans fatigue recueillir ce que *j'ai découvert après beaucoup de recherches dans le cours de ma vie.*"

Ce sont ces oeuvres d'art, ces découvertes que nous allons exposer maintenant; car Galien ne fut pas seulement un praticien habile et remarquable, ce fut aussi un savant des plus ingénieux qui fit au IIe siècle de notre ère „de la physiologie expérimentale, de la médecine expérimentale" et qui a su „sur les fonctions du système nerveux, suivant la remarque de de Charles Richet, a peu près tout ce que l'on saura pendant le moyen-âge et jusqu'aux XVIIe et XVIIIe siècle brèf durant seize cents ans." (Essais de Philosophie et d'histoire de la Biologie par E. Gley 1900.)

Il pense le premier, contrairement aux assertions d'Erasistrate (304 av. J. C.) qui distingua les veines des artères, disant que les veines contiennent du sang, et les artères de l'air (*αηρ*, *τηρειν*, air, conserver), que les artères contiennent du sang. 1) Cela est de toute évidence; vous piquez une artère avec une aiguille, vous la sectionnez avec un instrument tranchant, c'est du sang qui jaillit. Les partisans d'Erasistrate objectaient que l'air était tellement ténu qu'on ne pouvait le voir, qu'il sortait de l'artére inaperçu. Cette erreur était causée par l'opinion fausse que l'on avait que le coeur contenait de l'air et que cet air chassé par lui dans les artères en amenait

1) An sanguis in arteriis naturā contineatur, Lib. I.

les battements. Galien va réfuter toutes ces fausses affirmations d'abord en dialecticien, par le raisonnement suivant: Si les artères contiennent du sang, elles ne sont pas remplies d'air par le coeur, or elles contiennent du sang, donc elles ne sont pas remplies d'air par le coeur; puis en physiologiste que va demander à l'expérimentation des preuves plus positives qui lui permettront de démontrer que ce n'est pas l'air qui chassé par le coeur fait battre les artères mais une propriété inhérente à la paroi artérielle elle-même et dont l'impulsion vient du coeur.

Dénudez une grosse artère superficielle et dégagez la de façon à pouvoir l'entourer d'un fil, sectionnez cette artère de façon a pouvoir y introduire suivant la longueur, une tige creuse de roseau ou de métal qui permette le passage de l'air et du sang. Vous fermez cette ouverture. L'artère continue à battre. Si maintenant vous serrez le fil sur la tige vous ne verrez plus l'artère battre ou dessous du noeud „ce n'est donc ni l'air ni le sang qui passent facilement par la tige creuse qui font battre l'artère, qui continue à battre au dessus du lien et non au-dessous, mais bien une faculté motrice de la paroi artérielle elle-même dont l'impulsion est donnée par le coeur."

Galien a du reste beaucoup écrit sur le pouls: il attachait à son examen une grande importance c'est même son étude qui lui permit de faire à Rome les fameux diagnostics qui le rendirent célèbre.

C'est aussi par l'expérimentation qu'il va démontrer le rôle des uretères dans l'appareil urinaire contre Asclépiade et ses élèves qui s'en faisaient une idée tout à fait erronée, les confondant avec les conduits spermatiques. 1)

„Divisez la partie du péritoine au devant des uretères, élevez-les et serrez les avec un fil, puis après fermez la plaie et rendez l'animal à lui-même. Il lui est désormais impossible d'uriner, ouvrez de nouveau le péritoine, vous verrez que la vessie est vide et que les uretères sont tout à fait pleins au dessus du lien, distendus à se rompre, et quand on a enlevé les fils qui serraient les uretères on voit alors clairement la vessie de remplir d'urine.".

Il varie ses expériences et ses démonstrations, liant seulement un uretère puis le perçant au dessus de la ligature et faisant voir que le liquide qui s'écoule est bien de l'urine.

Ces expérimentations n'étaient que des réfutations d'affirmations fausses; celles que nous allons rapporter ont trait à de véritables découvertes touchant la physiologie du système nerveux.

De son temps — c'est lui même qui nous le dit — on savait que la sensibilité et le mouvement étaient sous la dépendance des nerfs, qu'un nerf coupé amenait l'insensibilité et la perte du mouvement dans les parties

1) De usu partium, Lib. V.

où il se distribuait; mais c'est lui qui le premier fait savoir que le principe de tous les nerfs étaient le cerveau et la moëlle épinière — et aussi quels nerfs venaient du cerveau, et quels nerfs venaient de la moëlle.

Pour étudier la physiologie de la moëlle, il fait sur des animaux plus volontiers sur des porcs des sections de la moëlle à différentes hauteurs. Il nous dit qu'il a fait fabriquer pour cela un scalpel en forme de glaive en fer de Norique. 1)

Voici le résultat de ces différentes expériences:

Si vous sectionnez la moëlle vers sa partie moyenne, suivant sa longueur par une section droite longitudinale vous n'observerez aucune résolution des muscles intercostaux ni de ceux qui vont dans les reins et dans les jambes, ni de ceux qui vont à droite on à gauche.

Si vous faites une section transversale portant seulement sur la moitié de la moelle soit à droite, soit à gauche, tous les nerfs qui sont sous la dépendance de cette section tombent en résolution c'est la section qui permet de rendre un animal à moitié muet. Si vous voulez le rendre complètement muet divisez transversalement la moelle toute entière. Mais le moyen le plus direct pour priver l'animal de la voix c'est de sectionner les nerfs qui sont près des artères, les nerfs récurrents qu'il a le premier décrits et qu'il appelle nerfs vocaux (*vocare autem vocales nervos consueaicos, quos ipsi inveni*). 2) C'est l'expérience qu'il fit à Rome sur les instances de Boethus devant une assistance nombreuse et choisie. En même temps il montra que le thorax se distendait pendant l'inspiration, se contractait pendant l'expiration, quels muscles amenaient cette distension, quels nerfs les animaient, quelle était leur origine dans la moelle épinière.

Ces connaissances physiologiques normales lui permirent de soigner logiquement et de guérir un certain Pausanias qu'on traitait pour une affection des doigts quand c'était la moelle qui était en cause.

Puis continuant ses sections expérimentales de la moëlle, il constate:

... qu' une section entre la 3e et la 4e vertèbre cervicale amène l'arrêt immédiat de la respiration avec immobilisation non seulement du thorax mais encore de toutes les parties qui sont au dessous de la section.

... que si cette section est faite entre la seconde et la première ou au dessus de la première subitement l'animal est détruit; c'est sans doute ce qui a fait dire a M. Gley que Galien avait presque trouvé *le noeud vital* de Flourens.

... que si cette section porte entre la 6e et la 7e cervicale il y a perte des mouvements du thorax mais que l'animal respire encore par son diaphragme.

---

1) Id autem fiet ex ferro optimo, quale in Noricis habetur.

2) Porro quemadmodum crura per dictas spinalis medullæ affectiones resolvuntur ita etiam guttur summum, vocalibus nervis incisis, vel laqueo interceptis (de locis affectis Lib. I).


ANTIGENES
BARBARVS
BOETHVS
PAVLVS
SEVERVS
MARTIANVS
EVDEMVS
DEMETRIVS
GALENVS
DISCEPTATIO CVM ALEX HABITA

Fig. VI.

Enfin il distingue les nerfs moteurs des nerfs sensitifs, appelant les premiers nerfs durs, les seconds nerfs mous.

Quelques expériences faites sur des singes montrent que des sections de substance cérébrale n'amènent ni douleurs ni convulsions. Disons pour terminer cette partie physiologique de l'oeuvre de Galien qu'il a eu comme un pressentiment de l'action de l'air sur le sang, quoiqu'il ne connût pas la petite ni la grande circulation en disant que „*l'air agit sur le sang à la façon d'un soufflet sur le charbon qui s'éteint* (de usu respirationis)."

Mais cette partie positive de l'oeuvre de Galien qui est peu connue n'est pas ce qu'on en appelé dans l'histoire de la médecine, le Galénisme, que nous allons étudier maintenant. Toutefois avant d'entrer dans cet exposé il est utile de faire un court historique de l'état de la médecine au moment où apparut Galien, qui fut un reformateur comme le fait très judicieusement remarquer André Lacuna dans le préface de son „*Epitome Galeni*". Il combattit et reduisit à néant les différentes sectes qui existaient alors en médecine et qui étaient nombre de trois. *Les rationalistes* ou encore *les dogmatiques* qui dérivaient d'Hippocrate et qui faisaient consister l'art médical dans le raisonnement et dont les plus brillants représentants furent: Dioclès, Daristus, Proxagoras, le sophiste Chrysippe et le fameux Erasistrate, fils de la fille d'Aristote. Puis les *Empiriques* qui rapportaient tout à l'expérience, à l'observation sans se servir du raisonnement tandis que les dogmatiques se servaient de l'expérience et du raisonnement pour trouver les remèdes nécessaires contre la maladie; les plus célèbres parmi eux furent Philinus de Cos, Sérapion d'Alexandrie, Apollonius d'Antioche et Ménodote. Enfin les *Méthodiques* qui rejetaient toute recherche des causes cachées que les dogmatiques s'efforçaient de trouver et n'attribuaient à l'expérience aucune valeur comme le faisaient les empiriques, réduisirent toutes les maladies particulières à trois causes: au „*strictum*", au „*laxum*" et au „*mistum*". Pour eux il y avait simplement ou resserrement ou relâchement ou l'un et l'autre. D'où une thérapeutique des plus sommaires: resserrer ce qui était relaché, relâcher ce qui était resserré et dans le troisième cas courir au plus pressé. Le Brownisme n'est qu'un reflet du Méthodisme. Cette secte eut pour chef Thémision de Laodicée et pour vulgarisateur le fameux Thessalus de Tralles contre lequel Galien s'emporte souvent et dont les sectateurs étaient très nombreux à Rome au IIe siècle. C'est Thémison, un autre Méthodique qui pretendait apprendre en 6 mois à n'importe qui tout l'art médical. C'est alors qu' apparut Galien „qui rendit à la médecine divisée en tant de sectes son intégrité et sa splendeur en refutant toutes ces doctrines fausses et perverses qui couraient le monde et le pervertissaient." (A. Lacuna.)

(*Fin au prochain numéro.*)

MEDIZINISCHE KULTURGESCHICHTE.*)

Von JULIUS PAGEL (*Berlin*).

Längst ist der Begriff der „Medizinischen Kulturgeschichte" klar erkannt und formuliert. Wir bezeichnen damit die zahlreichen Wechselbeziehungen, welche die Heilkunst oder Heilkunde im engeren Sinne im Laufe ihrer Jahrtausende währenden Entwickelung mit und zu allen übrigen Zweigen menschlicher Gesamtkultur gewonnen hat. Man stelle sich die Medizin als eine Kreisfläche vor und diese durchschnitten von einer Reihe von anderen, die einzelnen Kultursphären repräsentierenden Kreisen: die innerhalb der medizinischen Peripherie so entstandenen neuen Ringe — sie bilden das Gebiet, auf dem wir unsere neue Wissenschaft verfolgen und ihren Spuren nachgehen wollen. Wohin die geschichtliche Medizin ihre Fühler ausstreckt, glaube ich bereits vor zehn Jahren in einer Anzeige von Ischers Monographie über den bekannten Arzt Johann Georg Zimmermann (Deutsche Medizinal-Zeitung 1894) gezeigt zu haben, wobei ich gleichzeitig die Notwendigkeit einer gesonderten Darstellung betonte. 1) Bei einer ähnlichen Gelegenheit 2) habe ich meines Wissens zum ersten

*) Wiederabdruck aus: Deutsche Geschichtsblätter, Monatsschrift zur Förderung der landesgeschichtlichen Forschung, V. Band, März 1904, 6. Heft.

1) Die bezügliche Stelle lautet folgendermassen: „Die zahlreichen Berührungspunkte und Beziehungen, welche die Geschichte der Medizin mit der allgemeinen Welt- und Kulturgeschichte verknüpfen, von der jene ja einen integrierenden Bestandteil bildet, können naturgemäss nur in grösseren Lehrbüchern der medizinischen Geschichte zur Sprache kommen, und selbst da wird dieser Gegenstand meist nur in knappen und oberflächlichen Hinweisen gleichsam als Appendix gestreift. Eine ausführliche und zusammenhängende Darstellung in einem ausschliesslich diesem Thema gewidmeten, umfassenden Spezialwerk an dem es bisher in der Literatur fehlt, würde im einzelnen zu schildern haben, ob und inwieweit etwa *Weltgeschichte und Entwickelungsgang der Medizin sich gegenseitig beeinflusst haben* (im Original nicht gesperrt), in welchem Masse Naturforschung, Philosophie, Kirchenlehren, schöne Literatur (z.B. auch die Romanliteratur) und andere Wissenschaften, Künste, Handel und Gewerbe, Sprachen und Sitten der Völker, Lebensgewohnheiten, Rechtsprechung, Nationalwohlstand, mit einem Worte alle nur irgend denkbaren Seiten des Menschendaseins von der Medizin und diese von jenen gefördert worden sind, sie würde auch gewisse Aeusserlichkeiten zu berücksichtigen haben, z.B. das Eindringen der medizinischen Terminologie in weite Volkskreise und die Uebertragung auf andere Gebiete (man denke an Worte, wie Kreislauf, Bazillus), sie würde eingehend Kapitel zu behandeln haben, wie „die Kunst in der Medizin", „die Medizin in der Kunst" und ähnliche, sie würde den Nachweis zu führen haben, wie weit Aerzte als sogen. Polyhistoren, als Politiker, Dichter, Schriftsteller, Künstler, Sammler, Numismatiker, Reisende, Naturforscher, Anthropologen, Schöngeister, Philanthropen, industrielle Organistoren etc. etc. Bedeutung und Einfluss auch ausserhalb ihrer eigentlichen Berufssphäre gewonneu haben."

2) *Ztschr. f. soziale Med.*, herausg. v. Oldendorff, Bd. I, Heft 6 (Leipzig 1896).

Male direkt den Terminus „Medizinische Kulturhistorie" gebraucht, um die mehr äusserlichen Angelegenheiten des ärztlichen Berufs- und Standeslebens zu kennzeichnen, soweit sie den Arzt mit den übrigen Kultursphären, mit Staat und Gesellschaft in Berührung bringen. Wenn J. Bloch in einer schönen Artikelreihe 1) den Begriff limitieren und ihn nur für die Einwirkungen der Medizin auf die übrigen Wissenschaften, nicht aber umgekehrt, gelten lassen will, so zeigt das oben verwendete Bild von den Kreisen, wie schwer durchführbar eine solche Trennung ist. Hier flutet das Material so in- und durcheinander, dass eine Unterscheidung zwischen dem genommenen und gegebenen Anteil so wenig möglich ist, wie an der Mündungsstelle eines grossen Stromes die genauen Grenzen zwischen diesem und dem Meer festzustellen. Die Beziehungen zwischen Medizin und Kultur haben sich so innig gestaltet, die gegenwärtige Durchdringung und Befruchtung ist eine so tiefe und so reiche, dass der Versuch einer Trennung dessen, was die Medizin hier gegeben von dem, was sie genommen hat, schwer gelingen, sicher aber nur eine einseitige Beleuchtung des Gegenstandes bewirken würde. Beide gehören zusammen und beide verkörpern Nehmer und Geber, die Gleichung geht ohne Rest auf. Die Editiones principes der griechischen Klassiker-Ärzte, von den philologischen Medizinern der Renaissanceperiode ins Werk gesetzt, sind ebenso der philologischen wie der medizinischen Forschung zugute gekommen, der Anteil der dabei geleisteten Arbeit und der Gewinn für die Wissenschaft wiegt nach beiden Seiten, nach der philologischen, wie nach der medizinischen, gleich viel. Die Belebung des Experiments, zu der die Philosophie des Reformators der Methode, Bacons, den Anstoss im XVII. Jahrhundert lieferte, führte Medizin und Naturwissenschaft auf neue Bahnen, und die hierbei gewonnenen Ergebnisse haben ihrerseits, wenn auch erst in einer späteren Zeit, zur Läuterung der Philosophie beigetragen, indem diese abgedrängt von der rein metaphysischen und transzendentalen Richtung allmählich reellere, exaktere Grundlagen gewann und sich selbst wiedergegeben wurde. Ja selbst für die theologische Metaphysik dürfen wir von der modernen naturwissenschaftlichen Beobachtung einen heilsamen Umschwung erwarten. Die nicht zu leugnende Wirksamkeit der psychischen Heilfaktoren zeigt, wie verwachsen mit dem menschlichen Wesen der Glaube an eine höhere Macht ist, und so wird, dürfen wir hoffen, für die Immanenz des Göttlichen im Menschlichen (ich spreche nicht vom Konfessionellen, das ja nur in einer wechselnden und nicht essentiellen Kultusform seinen Ausdruck findet) in gewissem Sinne gerade durch die

---

1) *Med. Woche*, ed. Meissner, Berlin 1900, Bl. 36—72.

Medizin ein neues, exaktes, materialistisches Beweismaterial beigebracht werden.

Doch wie dem auch sei, das eine ist sicher, dass nur der geschichtlichen Betrachtung der Heilkunde die Kenntnis von einem Wege zu verdanken ist, für den sie gleichzeitig die erforderlichen Weiser geliefert und den sie allein gangbar gemacht hat. Der wahre Historiker der Medirin ist Kulturhistoriker. Es ergeht ihm, wie dem Beschauer eines Vexierbildes: je länger man es betrachtet, desto schärfer treten die versteckten Umrisse des zweiten Bildes hervor, desto mehr hebt es sich aus dem Hintergrunde heraus, und schliesslich sieht man nur dieses. Jede Seite der medizinischen Geschichte zeigt ein solches Doppelbild. „Die Stellung der Heilkunde in dem Kreise des gesamten menschlichen Wissens und Könnens ist vergleichbar dem Verhältnis unseres Planeten (= Mikrokosmus) zum ganzen Sonnensystem (= Makrokosmus). Wie die Erde ihre Eigenbewegung besitzt, aber zugleich eine vollständige Rotation um die Sonne vollführt, so sind auch von dem Glanz der Medizin, welche als Wissenschaft ihre eigenen Wege geht, nicht wenige Strahlen auf die übrigen Zweige unserer Kultur gefallen; umgekehrt ist auch die Heilkunde bekanntlich in hohem Grade von Philosophie, Naturforschung und allen übrigen Künsten und Wissenschaften, vor allem aber vor religiösen, politischen und sozialen Verhältnissen, von dem Verlauf der weltgeschichtlichen Ereihnisse, kurz von dem Gang der Gesamtkultur beeinflusst worden." 1) Wie fruchtbar die Betrachtung der Medizin vom kulturhistorischen Gesichtspunkte ist, beweist am besten die von ihr erzeugte literarische Arbeit. Hier kann man fast von einer Hyperproduktivität reden. Seit 1898 Referent für den historischen Teil in dem grossen Virchowschen (jetzt Waldeyer-Posnerschen) Jahresbericht über die Fortschritte und Leistungen der Gesamtmedizin, bin ich mit meinen schwachen Kräften und mit Hilfe verschiedener Mitarbeiter bemüht, ein Bild von dem Stande der gesamten Weltliteratur zu gewinnen, und da ergibt sich denn für den Abschnitt, den ich unter der Überschrift: „Mythologische und Volksmedizin; medizinische Mystik, Curiosa, Varia, Weibliche Ärzte, Medizin in Weltgeschichte, Literatur und Kunst (medizinische Kulturgeschichte)" zusammenstelle, vom nekrologischen und biographischen Teil abgesehen, ein ganz entschieden numerisches Übergewicht. Ich zähle für die drei Jahre 1900-1902, abgesehen von dem biographisch-nekrologischen Teil im ganzen 2581 angezeigte Schriftentitel; hiervon entfallen allein auf den erwähnten Abschnitt 552, also weit mehr als ein Fünftel des Gesamtberichts. 2) Das

1) Pagel, *Einführung in die Geschichte der Medizin* (Berlin 1898).

2) Es ist nicht ohne Interesse, die Zahlen hier einzeln vorzuführen: Ich referierte 1900 über 799 Publikationen und ausserdem über 683 biographisch-nekrologisch gewürdigte.

zeigt, worauf der Zeitgeist gerichtet ist. Und mit Recht. Denn es gibt kein Feld, das so dankbar im Hinblick auf Methodik der Forschung und Vielseitigkeit der Ergebnisse ist, wie das medizin-kulturhistorische. Es unterliegt keinem Zweifel, dass in Zukunft die Produktivität sich noch weit reichhaltiger gestalten und dass die Literatur zu einem schier unübersehbaren Umfang anschwellen wird. Der Charakter dieser Arbeiten ist ein im besten Sinne moderner; ihre Ergebnisse sind geeignet, den Forscher zu befriedigen, der gewohnt ist, seinen Blick aus dem engen Rahmen des rein Fachmässigen auf das Allgemeine zu lenken, und andrerseits interessiert die Forschung, weil sie zum tiefen Graben zwingt, wenn alle die feinen Äderchen und Faserchen des weiten und tiefen Wurzelgeflechtes ermittelt und der Boden unseren Blicken klargelegt werden soll. Hier kommen die „Évadés de médecine" in mehr als einem Sinne zu ihrem Rechte. Wäre es möglich, eine komparativ-statistische Übersicht zu gewinnen über die Zahl derjenigen Männer, die ursprünglich aus dem Ärztestand hervorgegangen, in anderen Wissensgebieten sich hervorragend betätigt und Entscheidendes darin geleistet haben, so wäre damit der Beweis für den innigen Zusammenhang von Medizin und allgemeiner sozialer Kultur zwingend erbracht. Indessen diese Arbeitsleistung bildet hier nicht unsere eigentliche Aufgabe. Für den gegenwärtigen Zweck mögen sich unsere Blicke mehr auf das Gegenständliche richten. Zur Ergänzung seien zunächst noch in aller Kürze einige Beispiele vorgeführt, wobei über die verschiedenen Gewinnanteile der einzelnen Wissenschaften nicht engherzig gerechtet werde.

Dem ordo theologorum mag altem Brauche gemäss auch hier der Vorrang eingeräumt sein nach dem modifizierten Satz: Omne exordium et ab Ja(h)ve et ab Jove. Hier baut die Thëurgie die Brücke zur Medizin. Die Priester sind die Vertreter aller gelehrten Angelegenheiten, Priester, Rechtslehrer und Ärzte des Volkes in einer Person. Bei der Priestermedizin setzen die Anfänge aller Heilkunst ein, ob in Ägypten oder Griechenland, ob bei Moses oder bei den Asklepiaden, überall sind die Priester die ersten Heilkünstler. Noch heute hat die Neigung der Geistlichen, sich in allen geistigen Fragen eine gewisse autoritative Stellung zu wahren, wenn möglich „geistlich" mit „geistig" zu identifizieren und hier und da auch ärztliche Funktionen auszuüben, nicht aufgehört. Die „metaphysische" Medizin der Gegenwart, in den verschiedensten Formen

---

Personen; im Jahre 1901 über 755 + 624; 1902: 1007 + 620. Davon entfallen auf den kulturhistorischen Abschnitt je 145, 170 und 237 Titel. Diesem Abschnitt nähert sich numerisch nur noch der über medizinische Unterrichtsverhältnisse, Geschichte der Universitäten etc., der ja genau genommen auch zum kulturhistorischen zählt, mit je 136, 109 und 157 Titeln.

sich äussernd, hildet den modernen Ausläufer der theurgischen von vor zweitausendfünfhundert Jahren; die Kontinuität lässt sich in einer ununterbrochenen Kette von Gliedern bestimmt nachweisen. Nur die Formen haben gewechselt, in der Sache handelt es sich um absolut Gleiches, um gleichen Wahnwitz, ob er sich hinter der Priestermedizin der Alten, oder dem astrologischen Hirngespinst des Mittelalters, oder unter der Maske des modernen Spiritismus birgt. 1)

Wandel schuf die Philosophie; sie erst bahnte den Weg zu einer auch für die Medizin gangbaren Wissenschaft; durch sie wurde die rohempirische Heilkunst zur Heilkunde. Auch die Medizin als Wissenschaft darf sich rühmen von dem Tantalusgeschlecht der göttlichen Philosophie abzustammen, mehr vielleicht, als so manche Wissenschaft. Aus ihrem Schosse, zwischen ihren Knieen ist sie geboren, an ihren Brüsten gesäugt und fort und fort zieht sie, auch in der gegenwärtigen, naturwissenschaftlichen Ära, aus ihrem Blute das erforderliche Nährmaterial. Von der Naturphilosophie der alten Griechen bis zu derjenigen der modernen Zeit läuft ganz parallel mit der mystischen Bewegung die rationelle, wissenschaftliche Richtung der Medizin, und man müsste ein ganzes Lehrbuch der medizinischen Geschichte hier reproduzieren, wollte man im Einzelnen die Belege dafür liefern. In dem Kapitel Philosophie und Medizin prägt sich Gewicht und Umfang der gegenseitigen Anleihen ganz besonders aus, des Lehngutes, das eine Disziplin der anderen verdankt. Und wenn die Religion oder meinetwegen die Theologie der Weisheit Anfang bedeutet, sicher barg für die Heilkunde die Philosophie nach der Meinung zahlreicher Ärzte aller Zeiten der Weisheit letzten Schluss. Philosophie und Medizin sind blutsverwandt bis auf die Knochen. Von Hippokrates bis auf Lotze, Helmholtz, Virchow gilt das alte Wort ὅτι γὰρ ὁ φιλόσοφος ἰατρός ἐστιν ἰσόθεος. Und

1) Zu diesem Kapitel: Medizin und Religion, Medizin und Aberglauben liegen zwei bedeutsame Abhandlungen von Prof. Hugo Magnus (Breslau) vor, erschienen als Heft I und Heft VI der von ihm im Verein mit Max Neuburger (Wien) und Karl Sudhoff (Hochdahl) im Verlage von J. U. Kern (Max Müller), Breslau, herausgegebenen Abhandlungen zur Geschichte der Medizin (1902 und 1903). Einige spezifisch-theologische Fragen, bei deren Beantwortung die Medizin unentbehrliche Helfershelferdienste leistet, hat J. Bloch in seiner oben erwähnten Artikelserie erörtert; streng genommen handelt es sich dabei jedoch um Fragen mehr kirchenrechtlicher Natur, Skurrilitäten, wie die, ob ein Fötus im Mutterleibe getauft werden kann, ob Zerstückelung der Frucht von theologischen Standpunkte aus erlaubt ist, um gewisse zum Teil aus Erotische streifende Beichtgeheimnisse, betreffend die geschlechtlichen Verhältnisse, und ähnliche in den Werken über *Pastoralmedizin* (von Capellmann, Stöhr, Coppens-Niederberger) erörterte Angelegenheiten. Zu der Legion von Schriften aus der älteren Literatur über die Medizin in den kanonischen Büchern (Bibel, Koran) sind neuerdings Schriften von Julius Preuss (Berlin) und Wilhelm Ebstein (Göttingen) gekommen, die von Preuss aus zahlreichen, zerstreuten Journalartikeln bestehend, die Werke von Ebstein sind selbständig (Stuttgart 1901 bis 1903) erschienen.

dass in puncto „Ethik" der Zusammenhang beider Disziplinen nie wird gelockert werden können und dürfen, wird auch der banausischste Mediziner nicht in Abrede stellen wollen. 1)

Kurz sei noch auf den Zusammenhang zwischen Rechtsprechung und Medizin hingedeutet, der in jüngster Zeit recht innig geworden ist. Die überraschenden Ergebnisse der Naturforschung haben der Lehre von der Gesundheitspflege eine exakte Grundlage gegeben: von hier aus, d.h. von der Erkenntnis, wie notwendig die Berücksichtigung der somatischen Faktoren für das Gedeihen des Staats- und Völkerlebens ist, wurde die Brücke zwischen Medizin und Recht geschlagen. Die soziale Gesetzgebung, die Staatsfürsorge für die grossen Massen beruht auf der modernen hygienischen Erkenntnis. Durch die staatliche Kranken-, Unfall- und Invaliden-Versicherungs-Gesetzgebung sind Rechtsfragen aufgetaucht, die in gleicher Weise Juristen wie Medizinern zu schaffen machen, die Rechts- wie die Heilwissenschaft in gleichem Masse fördern. Die staatlichen Ehrengerichte, mit denen man neuerdings den ärztlichen Stand beglückt hat, bilden den Anstoss zu einem neuen Zweige der Rechtsprechung. Die Rechtswissenschaft hat sich ferner mit ärztlichen Kunstfehlern, mit der Aburteilung von Körperverletzungen durch syphilitische Infektion und ähnlichen Fragen zu beschäftigen. Man kann aber dabei ebensogut von gerichtlicher Medizin, wie (nach dem Beispiel der Engländer) von „medical jurisprudence"

---

1) Beiläufig bemerkt ist die Behauptung, dass die neuere Medizin in der Aera des Materialismus philosophischem Denken entfremdet oder abhold gewesen sei, eine dreiste Entstellung der Tatsachen. Nur eine ihrer Meinung nach verkehrte und verirrte Philosophie hat die Medizin damals und für alle Zeiten jetzt hoffentlich endgiltig abgelehnt. Seit wann ist denn der Materialismus keine Philosophie? Steckt in einer wissenschaftlichen Beschäftigung mit ihm kein philosophisches Erkenntnisstreben? Und wenn weiter behauptet wird, dass jetzt allmählich eine Wiederkehr der Neigung zur Beschäftigung der (naturwissenschaftlichen) Geister mit philosophischen Problemen sich geltend mache, so beweist gerade diese Tatsache die Irrtümlichkeit der vorigen Behauptung. In Wahrheit hat die philosophische Arbeit bei den massgebenden Medizinern nie geruht; denn wäre sie bereits nicht mehr vorhanden, bereits tot gewesen, so hätte sie nicht wiederkehren können. Sie befand sich höchstens in einem Stadium vorübergehender Latenz, die zu verstehen und zu rechtfertigen ist aus dem Ansturm der Fülle neuer Tatsachen, welche die naturwissenschaftliche Aera brachte, der Einzelforschung zu viel Arbeit gab und die Geister erdrückte. Jetzt, wo die Flut sich verlaufen, kommt die Selbstbesinnung wieder und die philosophische Arbeit setzt von neuem mit frischer Kraft und von neuen Gesichtspunkten ein. Die Neigung zu philosophieren steckt dem einsichtigen Mediziner hereditär und mit unvertilgbaren Keimen im Blute; *die Medizin als Wissenschaft vom Menschen, als Anthropologie und Kosmogonie ist die natürlichste Grundlage aller Philosophie.* In der deutschen Literatur fehlt es meines Wissens an einem grossen, zusammenfassenden Werk über Medizin und Philosophie. Ueber *Médecins et philosophes* erschien am 9. Nov. 1903 eine Lyoner Dr.-Dissertation von Auguste *Eymin* (259 S. stark), in der leider der Beziehungen Spinozas zur Natur- und medizinischen Wissenschaft nur mit wenigen Worten gedacht ist.

sprechen. Die Kreise berühren und schneiden sich in weitem Umfange. In einem neueren Werke von *Wilhelm Rudeck, Medizin und Recht, Geschlechtsleben und Krankheiten in medizinisch-juristisch-kulturgeschichtlicher Bedeutung* (Berlin 1902), wird diese Materie zum Teil erörtert. — Von den Beziehungen zu Handel, Gewerbe und Technik, ebenso zu den Naturwissenschaften im allgemeinen soll hier nicht die Rede sein, weil damit der Rahmen dieses Aufsatzes weit überschritten werden müsste. Dieser Teil mag dem von mir geplanten Spezialwerk vorbehalten bleiben. Hier wird auch die Beziehung zwischen Kunst- und Medizingeschichte zu erörtern sein, die in einigen Prachtwerken, von *Richer* (Paris 1902), von *Eugen Holländer* in Berlin (Stuttgart 1903) und *R. Müllerheim* in Berlin (*Die Wochenstube in der Kunst*, Festgabe für W. A. Freund, Berlin 1903) im Laufe der letzten zwei Jahre von neuem literarisch in Angriff genommen ist. Leider können wir hier auch nur andeutungsweise die innigen Beziehungen berühren, die zwischen Medizin, Sprache und Volkskunde bestehen: wie sehr diese Wissenschaften sich gegenseitig gefördert haben, dafür sind die klassischen Arbeiten von *M. Höfler* (Tölz) der schlagendste Beweis. 1)

Und nun zum eigentlichen Thema, zum Verhältnis zwischen Geschichte und Medizin zunächst im allgemeinen. Es ist unbestreitbar, dass die Weltpolitik, die Bewegungen der Staaten und Völker auch den Gang der medizinischen Wissenschaft zu allen Zeiten nicht unwesentlich beeinflusst haben. Der Parallelismus von Staatenblüte und Verfall mit wissenschaftlichem Aufschwung und Niedergang ist unschwer auch für die Medizin zu erweisen. Nicht immer, aber meist ging die politische Hegemonie mit der wissenschaftlichen Hand in Hand. In der napoleonischen Ära und im ersten Drittel des vorigen Jahrhunderts wanderten deutsche Ärzte scharenweise nach Paris, um dort ihre Ausbildung zu erlangen. Die politische Machtstellung, welche Deutschland seit den Ereignissen von 1870/71 im Konzert der Völker erreicht hat, traf gewiss nicht durch Zufall zusammen mit ungeahnten Fortschritten der Medizin, unter denen die in der Bakteriologie und Hygiene erreichten, obenan stehen, und diese bewirkten einen Zufluss ausländischer Ärzte, wie ihn vorher Deutschland nicht gekannt hatte. Die deutsche medizinische Literatur erreicht im Auslande jetzt selbst den Absatz der englischen, wenn sie ihn nicht bereits überflügelt hat. Um aber auf ältere Zeiten zu exemplifizieren, sei auf die erhabene Periode der

1) *Deutsches Krankheitsnamen-Buch* (München 1899), ein grandioses Werk, das den bezüglichen Arbeiten von *E. Littré* dreist an die Seite gestellt werden kann, ferner *Das Jahr im oberbayerischen Volksleben mit besonderer Berücksichtigung der Volksmedizin* (Beiträge zur Anthropologie und Urgeschichte Bayerns. XIII, Heft 1—3). München 1899. Weitere bedeutende Veröffentlichungen von Höfler sind in verschiedenen Zeitschriften, im „Globus", „Janus" (internation. Archiv für Geschichte d. Med., Amsterdam) und anderswo erschienen.

Renaissance abermals hingewiesen. Die Kulturphase, die die religiöse Reformation, die Buchdruckerkunst, die Entdeckung der neuen in und über die alte Welt brachte, leitete auch für die Medizin eine solche ein. Es ist wohl kein zufälliges Zusammentreffen, dass die Reformation der Medizin in allen ihren Teilen, in der Anatomie, der innerlichen und äusseren (wundärztlich-geburtshilflichen) Praxis sich chronologisch deckt mit der religiösen Reformation. Die Geister waren eben frei geworden, die Macht der Kirche begann zu wanken, die Schranken des Autoritätsglaubens und Dogmas fielen, in der ganzen Linie siegten sie freie Forschung, selbständige Nachprüfung und Kritik. Die Entdeckung Amerikas brachte die Kenntnis und den Import neuer Heildroguen; dies verlockte zahlreiche Auswanderer, die ebenfalls glückliche Finder werden wollten oder zu werden hofften, zu weiteren Forschungen; so wurde mit der Erweiterung des Gesichtskreises, mit der Inaugurierung der Weltpolitik, auch das praktische Rüstzeug ärztlicher Kunst in überraschender Weise bereichert.

Was von den grossen Menschheitsbewegungen gilt, trifft auch für kleinere Verhältnisse zu. Die literarische Arbeit gerade in den jüngeren Jahren hat gezeigt, wie von der ärztlichen Geschichte kleiner Länder, Städte und Gemeinden, der Institute (Krankenhäuser und Universitäten) und Regentenhäuser zahlreiche Fäden hinführen zu den bezüglichen politischen Verhältnissen, so dass für das gewöhnliche Verständnis beides nicht getrennt werden kann. Die schöne Zusammenstellung von *Hermann Vierordt* (Tübingen) unter dem Titel: *Medizinisches aus der Geschichte* (2. Auflage, Tübingen 1896) liefert in zahlreichen Beispielen die Beweise dafür, wie durch die medizinisch-naturwissenschaftliche, oder besser anthropologische Betrachtung der Grössen in Literatur und Politik ungeahnte Aufschlüsse über ihre Personen und Leistungen zu gewinnen sind, wie so manches Rätsel gelöst, so mancher der hohen Würdenträger menschlich uns näher gerückt und für eine allseitige Bewertung uns zugänglich gemacht ist. Die „geschichtliche Medizin" (im engeren Sinne) hat durch die Betrachtung von Personen und Vorgängen unter biologisch-pathologischen Gesichtspunkten, mit den Hilfsmitteln der Methodik, mit den Anregungen, Fragen und Problemen, wie sie Medizin und Naturwissenschaften bieten, oft eine ganz unerwartete Beleuchtung erfahren; die bisherige geschichtliche Auffassung und Angabe hat sich in vielen Beziehungen Korrekturen gefallen lassen müssen. Dürfte ich in diesen, vornehmlich der deutschen Geschichtsliteratur gewidmeten Blättern *) auch ausländische Publikationen heranziehen, so wäre in erster Linie an die ungemein zahlreichen französischen zu denken. Besondere Zeitschriften („La Chronique médicale" von Cabanès

*) Nämlich der zu Anfang genannten Quelle, aus welcher dieser Aufsatz wiederabgedruckt ist. (Anmerkung bei der Korrektur.)

und Minime „Médecine anecdotique, historique et literaire") sind ihnen gewidmet. Ich müsste namentlich auf das bedeutende Werk des 1898 verstorbenen Philologen *Auguste Brachet*, zuletzt Professor der deutschen Literatur an der polytechnischen Schule in Paris, eines Schülers von Diez und Émile Littré, hinweisen, das Ergebnis einer 15 jährigen Arbeit: dort wird zu dem Kapitel „Cäsarenwahn", die mit der Inzucht verbundene allmähliche geistige Entartung an durch 6 Jahrhunderte hindurch (852-1483) verfolgten Erblichkeitsverhältnissen bei Ludwig XI. in gründlicher Weise dargetan. 1)

Indessen dem Plane dieser Blätter gemäss muss ich mich auf deutsche Arbeiten beschränken, und daran ist ebenfalls kein Mangel. Es sei, bevor wir auf sie eingehen, noch ein äusseres Moment betont, das die Besprechung zwischen Medizin und allgemeiner Menschheitsgeschichte so glücklich beleuchtet: die Förderung der geschichtlichen Quellenforschung überhaupt. Alte Dokumente sind hervorgeholt worden, ewiger Vergessenheit anscheinend rettungslos anheimgefallene Archive haben sich vor uns aufgetan, und der Gewinn, den die lokale Geschichte davon erhalten hat, lässt sich noch nicht im entferntesten abschätzen und übersehen. Man lese nur die Studien von *Becker* 2) über Hildesheim, die umfassendere von *Th. Schön* 3) über Stuttgart oder die von *Peters* 4), und man wird überall auf Kreuz- und Seitenwege stossen, die in geradezu blickverwirrender und überwältigender Zahl immer wieder zu den allgemein lokalpolitischen und kommunalen Zuständen bezw. kulturellen Verhältnissen führen, aus denen heraus ja erst die medizinischen (und umgekehrt) zu erklären sind. Dasselbe gilt mutatis mutandis von den Arbeiten der *H. Laehr* 5), *Möbius*, *Gerber*, *Rahmer*,

---

1) Das von der Witwe des Verfassers herausgegebene Werk führt den Titel: *Pathologie mentale des rois de France Louis XI. et ses ascendants. Une vie humaine étudiée à travers six siècles d'hérédité* 852—1483. Paris 1903. CCXIX u. 694 S. Auch eine Arbeit von *Kekulé v. Stradonitz*, *Untersuchung von Vererbungsfragen und die Degeneration der Spanischen Habsburger* (Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 35. Bd. (1902), S. 787—814) ist heranzuziehen.

2) *Geschichte der Med. in Hildesheim während des Mittelalters*, in Zeitschr. f. klin. Med. 1899; *Hildesheimer Chirurgen in alter Zeit*, in: Arch. f. klin. Chirurgie 1902.

3) *Die Entwickelung des Krankenhauswesens und der Krankenpflege in Württemberg* (Württ. ärztl. Korrespondenzblatt 1901—1903).

4) *Der Arzt und die Heilkunst in der deutschen Vergangenheit* (= Monographien zur deutschen Kulturgeschichte 3. Bd., Leipzig 1900).

5) Auf eine bibliographisch genaue Titelregistrierung im einzelnen muss an dieser Stelle verzichtet werden; für weitere Forschungen sei auf meine oben erwähnten Jahresberichte verwiesen, wo im Abschnitt XV und zum Teil im Abschnitt III und XVI die betreffenden Publikationen annähernd vollständig aus der Weltliteratur und mit exakten Titelangaben zusammengestellt sind. Für die altere Zeit sei auf meine *Einführung in die Geschichte der Medizin* (Berlin 1898) und den bibliographischen Anhang aufmerksam gemacht.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich die bereits in Zarnckes Literarischem Zentralblatt 1898 ausgesprochene Bitte um freundliche Unterstützung durch *Uebersendung von Sonder-*

Gotthold Ludwig Mamlok (Berlin) u. v. a. (über Shakespeare, Rousseau, Goethe, Schopenhauer, Heine, Friedrich den Grossen). Die Arbeiten selbst der letzten drei Jahre sind so zahlreich, dass hier nur in Bausch und Bogen darauf verwiesen werden kann. Auf eine ganz hervorragende sei jedoch besonders aufmerksam gemacht, die sich ganz im Sinne und Geiste der oben erwähnten von Brachet bewegt, nämlich auf die Publikation von Dr. med. *H. Naegeli-Akerblom* in Virchows Archiv 1902, Band 170, S. 151 bis 362 über *Die Geminität in ihren erblichen Beziehungen, Historische Kritik falscher Angaben.* Eine Kette von Regentenhäusergeschichten und -Stammbäumen wird hier mit zahlreichen Diagrammen und Tabellen vorgeführt, die von der erstaunlichen Tiefgründigkeit der Untersuchung zeugen und zugleich ein glänzendes Beispiel für die Notwendigkeit der Kombination allgemein historischer und spezieller medizinischer Forschung behufs Beantwortung biologischer und historischer Fragen bieten. Es gibt für Aufgaben dieser Art leicht kein geeigneteres Material, als das aus weiten Zeiträumen der Geschichte selbst hergeholte. Arbeiten, wie die von Brachet und Naegeli, die sich auf die dynastische Pathologie oder auf die pathologischen Dynastien stützen, weisen nur zu deutlich auf die Wege hin, die einzuschlagen oder doch zuhilfe zu nehmen sind, wenn man zu einer wissenschaftlichen, besser naturwissenschaftlichen, Ermittelung und Begründung des Erblichkeitsgesetzes kommen will.

Es gibt aber nicht nur eine Pathologie der Dynastien und der Regentenhäuser, es gibt auch eine solche der Völker. Das zeigt die Seuchengeschichte. Psychische und somatische Seuchen haben die Menschheit zu allen Zeiten heimgesucht, niemals aber mehr als im Mittelalter, und gerade dessen niedriges Kulturniveau zu beurteilen und zu begründen — und somit in einem weiteren Beispiel die Existenz der „geschichtlichen Medizin" darzutun, dafür bietet die medizingeschichtliche Forschung die beste Handhabe, indem bekanntlich in dieser Periode medizinwissenschaftliche Versumpfung und kultureller Verfall parallel gehen, beide als Töchter einer Mutter. Es braucht nur an den schwarzen Tod, den „schwarzen Mann der Welt- und Menschheitsgeschichte", erinnert zu werden, der nahezu eine vollständige Auflösung der menschlichen Gesellschaft erzeugte. Wenn wir dabei an die Erzählunhen des Boccaccio denken, die ebenfalls ein Produkt dieser Zeit sind, so dürfte die Übergang zu einer anderen, in

---

abzügen und geeigneten Hinweisen wiederholen. Namentlich wären mir solche aus den *Schriften der lokalen Geschichtsvereine* sehr wichtig, die mir nicht zugänglich sind. Gerade für den vorliegenden Zweck kann der Lokalforscher noch viel bisher unbeachtetes Material zusammentragen: so sind u. a. in den *Schriften des Vereins für Geschichte der Neumark* 13. Bd. (Landsberg a. W. 1902), S. 151 die Namen von Krankheiten aus den Totenregistern zusammengestellt, die als *Todesursachen* genannt sind.

neuerer Zeit viel gepflegten Literaturgattung nicht so schroff sein: von Boccaccio führt zu der erotischen Literatur in der Gegenwart kein kühner Sprung, sondern wir können nur ein sanftes Hinübergleiten beobachten. Es ist ein ebenso unbestreitbares, wie bleibendes Verdienst von *Eugen Dühren* (pseudonym für J. Bloch), dieser ganzen Literaturgattung durch seine, mit einem ungeheueren literarischen Apparat und einer bewunderns-werten Belesenheit aus allen Wissensgebieten gearbeiteten Schriften 1) den grossen, idealen Zug ins Kulturhistorische gegeben zu haben; in durchaus wissenschaftlichem Geiste hat er zugleich gezeigt, wie die in dem Geschlechtsleben hervortretenden „documents humains" erst durch anthropologisch-historisch-komparative Analyse in das richtige Licht rücken. Derselbe Forscher hat in seinem klassischen Werk: *Ursprung der Syphilis* (Jena 1901) ein altes medizinisches Problem durch Verwertung verschiedener nicht rein medizinischer Quellen einer endgiltigen Lösung näher geführt und dargethan, wie Medizin- und Weltgeschichte als Hilfswissenschaften aufeinander angewiesen sind. Auf die Notwendigkeit und den Wert eines solchen gegenseitigen Austausches hat im einzelnen gerade bei der Besprechung der eben erwähnten Schrift der Herausgeber dieser Blätter 2) (Band III, Heft 11/12, S. 314—320) nachdrücklich hingewiesen. Beide, Welt- und Medizingeschichte in weiterem Umfange sind dazu berufen, sich unentbehrliche Dienste in der Forschung zu leisten. „Getrennt marschieren — vereint schlagen." Dieser strategische Grundsatz gilt auch von den Wissenschaften. Sollen grosse Probleme gelöst werden, so müssen die sonst getrennten emsigen Detailforscher der einzelnen Wissensgebiete sich verbinden, die Zunftschranken zwischen ihnen müssen fallen, die Schatztruhen müssen sich öffnen, und der kostbare Inhalt muss sich gefallen lassen, gelegentlich als Lehngut verwertet zu werden.

---

1) *Studien zur Geschichte des menschlichen Geschlechtslebens* (Berlin 1901—1904): *Marquis de Sade* (3. Aufl. 1901), *Geschlechtsleben in England* (3. Bände), *Neue Forschungen über Marquis de Sade* etc.

2) Nämlich Herr Dr. Armin Tille, Leipzig, Kaiser Wilhelmstr. 26. (Anmerkung während der Korrektur.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Abhandlungen zur Geschichte der Medicin. Herausgegeben von Prof. Dr. Hugo Magnus, Docent Dr. Max Neuburger und Sanitätsrat Dr. Karl Sudhoff. Heft IX: *Die Anfänge der Anatomie bei den alten Kulturvölkern* von Dr. Ludwig Hopf, VII + 126 pp. in 8o. M. 4. Heft X: *Kritik der medicinischen Erkenntnis.* Eine medicingeschichtliche Untersuchung von Prof. Dr. Hugo Magnus, XI + 145 in gr. 8o. M. 5. Breslau 1904. J. U. Kern's Verlag. (Max Müller.)

Zur Freude aller Beteiligten schreitet das anfangs mit einer pessimistischen oder mindestens zweifelhaften Prognose empfangene Unternehmen der bekannten Historiker Magnus, Neuburger, Sudhoff rüstig vorwärts. Erst zwei Jahre sind verflossen, seitdem das Unternehmen ins Leben getreten ist und schon hat die Serie das 10. Heft erreicht — und was für Hefte! Die Leser des Janus haben suo loco et tempore über die einzelnen neu erschienenen jedesmal Rechenschaft erhalten. Jetzt sind zwei nicht minder bedeutungsvolle a tempo erschienen. Die Abhandlung „*über die Anfänge der Anatomie bei den alten Kulturvölkern*" rührt von unserem unermüdlichen Kollegen aus Plochingen (in Württemberg) her, von dem wir erst vor kurzem eine Abhandlung in unserem Janus anzuzeigen die Ehre hatten. Hopf's Fleiss und Fertilität sind bewundernswert. Wie in seiner Abhandlung von den Heilgöttern und Heilstätten zeigt sich auch im der vorliegenden ein riesiger Sammeleifer und Sammelfleiss. Wenn auch nicht gerade Neues vorgebracht ist, so hat doch H. in sehr umsichtiger Weise mit umfassender Kenntnis und Verwertung der Literatur der vorhandenen Stoff zusammengetragen und ein Werk geliefert, das wegen seiner Gründlichkeit und Vollständigkeit unbedingt zu loben ist. Jeder wird anerkennen müssen, dass H.'s Abhandlung ein vorzügliches Supplement zu den grösseren Handbüchern der med. Geschichte resp. der Geschichte der Anatomie geliefert hat. Nachdem H. auf seine Hauptquellen, nämlich Hyrtl's „antiquitates anatomicae rariores" und Rob. v. Töply's „Geschichte der Anatomie" (in dem grossen Handbuch von Puschmann) einleitungsweise hingewiesen hat, geht er zum eigentlichen Thema über, das er in II Hauptabschnitte gliedert: I. *Primitive Laien-Anatomie.* II. *Anfänge einer wissenschaftlichen Anatomie.* — Ad. I erwähnt H. zunächst die „ältesten Benennungen der Körperteile" (babylonisch-assyrische, hebräische, altägyptische, indogermanische), behandelt dann die „Küchen- und Opfer-Anatomie" bezw. die „Opferschau-Anatomie" und geht darauf zu den „primitiven anatomischen Bildnissen" über, wobei u. A. auch die schönen Untersuchungen von Stieda herangezogen werden, namentlich bei Erörterung

der Bilder von menschlichen Körperteilen, die als Weihgeschenke dienten. — In Abschnitt II geht Verf. chronologisch vor. Hier imponiert die grosse Kunst, mit der H. es verstanden hat, unter Vermeidung aller biographischen Details den streng pragmatischen Standpunkt in nahezu idealer Weise zu wahren und so die Darstellung durchzuführen, dass eine vollständige Geschichte der Anatomie des Altertums aus seiner Feder hervorgegangen ist, und zwar nicht blos der allgemeinen sondern auch der speciellen. Da Ref. die von H. erwähnte, bereits *1835!* erschienene Hyrtl'sche Quelle leider nicht kennt, so ist es nicht möglich zu beurteilen, ob und in wieweit etwa sich Verf. an seine älteren Vorbilder angelehnt hat. Jedenfalls hat er die Ergebnisse der neueren Forschungen nicht übersehen und aus diesen eine Arbeit geliefert, die nach Form und Inhalt durchaus den Charakter des Neuen und Selbständigen documentiert. Koll. H. verdient auch für diese seine zweite, innerhalb kürzester Frist publicierte, höchst mühevolle und ergebnisreiche Studie den wärmsten Dank aller Geschichtsfreunde.

In völlig anderer Richtung bewegt sich Heft X von dem Mitherausgeber s. t.: „Kritik der medizinischen Erkenntnis". M.'s Feder und Gedanken nehmen wieder, wie gewöhnlich, einen höheren Aufschwung in das Bereich dessen, was wir als „Philosophie der Geschichte" zu bezeichnen pflegen und in eminentem Sinne von kulturhistorischer Bedeutung ist. Der Detailforscher M., als welchen wir ihn von seinen ophthalmologischen und ophthalmo-historischen Arbeiten her kennen, hat dem Denker M. Platz gemacht und gerade bei diesem von ihm selbst inspirierten und wesentlich unter seinen Auspicien gediehenen Unternehmen gefällt er sich besonders in dieser Richtung, wie die früheren Publikationen (Hefte V, No. 1: Medicin und Religion, VI: Aberglauben der Medicin) und die allerjüngste vorliegende beweisen. Hier wird M. zum *Geschichtsphilosophen par excellence.* Ref. kann nicht umhin, die geniale und originelle Art des Auffassung, mit welcher M. die Tatsachen der Geschichte, vor allem das medizinische Denken, soweit es in den verschiedenen Schulen und Richtungen unserer Hauptvertreter hervortritt, einer kritischen Revue unterzieht, mit besonderer Anerkennung hervorzuheben. Leider ist es unmöglich, hier auf Einzelheiten einzugehen. Nur das muss noch gesagt werden: In dem hundertsten Geburtsjahr von Kant, in welchem Erörterungen über den Wert und die Notwendigkeit „erkenntnistheoretischer" Betrachtungsweise wieder — fast darf man sagen — Modesache geworden ist, darf die Publication von M. als hoch modern gepriesen, und es darf auf sie mit einem gewissen Stolz hingewiesen werden, insofern doch auch die Geschichte der Medizin nicht leer bei der Fülle der aus Anlass der Kantfeier erfolgten Publikationen ausgegangen ist und in M. ihren jüngsten „Philosophen" erhalten hat. M.'s Arbeit wäre würdig gewesen, dem Andenken Kants gewidmet zu werden. Es ist ein signum optimi ominis, dass gerade Heft X ein so hohes Niveau, wie es die Arbeit von M. zeigt, erreicht hat. Möge die zweite Dekade an Reichaltigkeit und Mannigfaltigkeit der Darbietungen hinter der ersten Serie nicht zurückstehen.

Pagel.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

BINZ, KARL. *Nachträgliches über Valerius Cordus und den Aethyläther.* Zentralbl. f. Gynäkologie 1904, No. 13. Sonderdr. 8 pp.

Es ist das Verdienst von B., auf Valerius Cordus als den Entdecker des Aethyläthers in einer Berlin 1890 in Bd. II der „Klinischen Jahrbuchs" veröffentlichten Abhandlung hingewiesen zu haben. Die vorliegende Publikation ergänzt die erste durch ausführlichere biographische Mitteilungen, die übrigens Verf. hätte leichter und müheloser erlangen können durch Benutzung von Melchior Adam's „Vitae medicorum germanorum", (Heidelberg 1620, p. 42—49), wo auf p. 44 auch das Epitaphium in extenso abgedruckt ist. Anhangsweise publiziert B. interessante Documente, die sich auf die Aethernarkose beziehen, ein Carmen des Toskanesen *Giuseppe Giusti* (1809—1850) nebst einer Uebersetzung von Paul Heyse und kritischen Bemerkungen. PAGEL.

D'ARCY POWER, F.S.A., F.R.C.S. Eng. *Who performed lithotomy on M. Samuel Pepys?* The Lancet, April 9, 1904, 4 pp.

In London existiert, wie Ref. aus der vorliegenden Veröffentlichung zuerst erfahren hat, ein Samuel Pepys Club, so genannt nach dem Stifter, einem „Lover of Musique". Es scheint sich also um einen Club von Musikfreunden zu handeln. Schatzmeister desselben ist unser hochverehrte Kollege und Mitarbeiter Mr. d'Arcy Power. Am 26. März d. J. bei der zweiten Versammlung des Clubs hielt d'A. P. einen Vortrag, in welchem er an die Tatsache erinnerte, dass gerade am genannten Tage 246 Jahre verflossen waren, seitdem sich der Stifter einer Steinoperation hatte unterziehen müssen. Der Vortragende hat sich die Frage vorgelegt, wer den Steinschnitt an Pepys vollzogen hat und den Operateur in der Person des Chirurgen Thomas Hollier vom St. Thomas's Hospital ermittelt, der um 1643—44 als Nachfolger von Edward Molines daselbst einrückte. D'A. P. giebt nähere Mitteilungen über den Operateur, den Operierten, Art und Verlauf der Operation, sowie über die Aerzte, welche die innerliche Nachbehandlung von Pepys leiteten. P.

F. R. PACKARD. *The military services of the first Faculty of the University of Pennsylvania.* (1904. Univ. of Penn. Med. Bull. t. 30, p. 393 et 413.)

Le Dr. R. C. Curtin a établi que l'armée des Etats-Unis depuis qu'elle existe a eu seize chirurgiens-généraux; la marine en a possédé quatorze. Lors du début des hostilités entre les Colonies et l'Angleterre, les Colonistes ne possédaient pas d'armée régulièrement organisée et par conséquent les soins médicaux provenaient des praticiens volontaires. Le 17 juillet 1775 le Congrès nomma une commission pour organiser un service hospitalier de l'armée. La partie médicale de l'armée était désignée dans ce temps sous le terme „the Hospital"; cet usage a donné lieu à de nombreuses confusions. Plus tard il y eut deux divisions „the hospital" (nommé parfois „general hospital") et le „regimental

service"; les médecins se nommaient suivant leur service „hospital surgeons" ou „regimental surgeons".

Le Dr. Benjamin Church était le premier „Director-General and Chief Physician of the Army"; il était praticien à Boston; au bout de quelques mois il fut condamné pour trahison; il fut emprisonné, put émigrer une année plus tard, mais il périt avec son navire. Son successeur était le Dr. John Morgan, le fondateur de l'Université de Pennsylvanie. Il y eut des rivalités entre les médecins hospitaliers et régimentaux; les objets de pansement étaient rares etc. Le Dr. Stringer nommé médecin en chef dans les régions situées dans le Nord, se dit indépendant de Morgan, d'où dispute avec démission envoyée aux deux parties. Morgan eut encore des désagréments avec W. Shippen Jr., pour des causes analogues, qu'il serait trop long de reproduire; la lecture de l'article original est très instructive. PERGENS.

J. A. SCOTT. *Concerning the Fothergill Pictures at the Pennsylvania Hospital.* (1904. Univ. of Penn. Med. Bull. t. 16, No. 11, p. 388.)

Avant 1765 celui qui voulut étudier la médecine aux Etats-Unis actuels devait entrer en relations d'apprentissage avec un médecin établi, ou bien il devait se rendre en Europe. En 1758 William Shippen Jr., fils de W. Shippen Sr. médecin distingué de Philadelphie, partit pour Londres dans le but de faire son éducation médicale. Il s'y lia avec le Dr. John Fothergill; celui-ci naquit en 1712; en 1762 il acquit son remarquable jardin d'Upton, contenant 3400 espèces de plantes exotiques. Fothergill semble avoir promis à Shippen de l'aider dans l'enseignement de la médecine en Amérique et les peintures envoyées en 1762 semblent en être la preuve. Ce don forma le noyau de la collection du Musée du Pennsylvania Hospital de Philadelphie; en 1824 l'hôpital les remit à l'Université, qui en 1869 les retourna au Musée de l'hôpital. Une seule peinture porte la signature de J. van Riemsdyck, peintre hollandais émigré à Londres, qu'on retrouve dans les dictionnaires d'art comme „Remsdycke". Il travailla également pour Hunter. Seize peintures semblent être exécutées par lui et donnent l'anatomie et la grossesse. M. Scott en reproduit deux dans son intéressant article. PERGENS.

W. PEPPER. *An Oration delivered by Dr. W. P. C. Barton in 1821, with explanatory Note.* (1904. Univ. of Penn. Med. Bull. t. 13, p. 398.)

William Paul Crillon Barton est né à Philadelphie en 1786 et y est décédé en 1856. Etudiant à Princeton il prit le nom de comte Paul Crillon; c'était un usage alors parmi les étudiats de s'affubler d'un nom plus ou moins célèbre et de le garder; ainsi fit Barton! Il fut reçu med. doctor en 1808, et en 1816 il fut nommé professeur de botanique à l'Université de Philadelphie; il démissionna en 1828, alors qu'en 1826 il avait été nommé prof. de matière médicale et de botanique au Jefferson Medical College. Parmi ses mannscrits M. Pepper a trouvé un „songe" de 1821, dans lequel Barton donne de curieux détails sur son entourage et particulièrement sur Rush, Physick, Woodhouse, Barton (Benjamin, son oncle) et Wistar; ce songe est reproduit dans l'article cité ci-dessus. PERGENS.

J. Chalmers da Costa. *Medical Paris during the Reign of Louis Philippe.* 1904. Univ. of Pennsylvania medical Bullet. No. 1, p. 11 ff.

Die Abhandlung basirt sich häufig auf das *Memoir of J. Mason Warren, M.D.* by Howard Payson Arnold, sowie auf F. Campbell Stewart's *Hospitals and Surgeons of Paris.* Der europäische Arzt findet darin eine Menge Bekanntes; die stattliche Reihe französischer Gelehrten aus der Zeit übergehen wir und können wir nur einige, weniger allgemein bekannte Thatsachen herauslesen. Eine Centralapotheke bereitete sämmtliche Medicamente für alle Hospitäler; die centrale Hospitalbäckerei verbrauchte jährlich 7,700,000 Pfund Mehl; die Sterbeziffer wechselte in den Hospitälern von 1 : 15 bis 1 : 8. Im Hôpital des Cliniques wurde eine bevorstehende Entbindung angekundet durch eine beim Portier angezündete rothe Lanterne; die zwei dann zuerst ankommenden Studenten durften bei der Entbindung anwesend sein. L'Hôpital du midi, für venerische Männer, enthielt immer eine weit grössere Anzahl Kranke aus dem Schustergewerbe als von anderen Handwerkern. Warren schrieb 1837, dass die Eifersucht und der Hass unter den Pariser Kollegen „excessiv" war. Victor Hugo erzählt dass Lisfranc und Récamier sich im Beisein ihrer Studenten geprügelt haben! Vielen der damaligen Chirurgen war nicht das Ziehl ihren Patienten möglichst zu helfen, sondern sie hatten mehr den Zweck zu glänzen „wie ein Schauspieler für Applaudissement". Auch starben mehr als zwei Drittel ihrer Amputirten! Die Brutalität von Dupuytren ist weltbekannt; Ref. fand sie noch bei seinen Schülern; Velpeau hatte den Muth gegen die unnöthigen Operationen verschiedener Chirurgen Opposition zu machen. Lisfranc sprach in seinen Vorlesungen über Dupuytren als „le brigand", „l'infâme du bord 1) de l'eau"; auch Velpeau und Roux bekamen dabei das ihrige; nach Dupuytren's Tode sprach Lisfranc respektvoller von ihm; (Ref. kann diesen Wechsel nicht billigen; war jemand schlecht in seinem Leben, so ändert der Tod das nicht; eine Biographie, wie sie häufig verschönert herausgegeben wird, hat gar keinen Werth, wenn ihr die Wahrheit fehlt). Wir enden mit Larrey von dem Napoleon sagte: „er war der ehrlichste Mann, denn ich gekannt habe."

Pergens.

1) Dupuytren wohnte an der Seine.

Géographie Médicale.

La vie et le cycle de l'Amoeba coli dans le corps humain, par Charles F. Craig, Médecin de l'Armée des Etats-Unis, à San Francisco. (*New-York Medical Journal,* 27 février 1904, p. 421.)

Il y a plus de trente ans que la parasitisme intestinal a été l'objet de recherches méthodiques. G. Treille et Normand, dans les mers de Chine, avaient observé, le premier le *Paramecium coli,* le second les *Amoeba coli,* dans les selles de dysentérie (Archives de méd. Navale, Paris, 1874—1875). Depuis cette époque de nombreux auteurs ont écrit sur les amibes, et le sujet n'est pas épuisé.

Aujourd'hui Craig étudié le mode de reproduction des *Amibes,* d'après la

méthode de Wright. Il conclut à ce que l'*Amoeba coli* se reproduit par sporulation dans l'intestin. L'auteur conteste l'opinion qu'il y aurait deux variétés l'*Amoeba* l'une pathogène, l'autre non pathogène. Du fait qu'on trouve l'amoeba dans des intestins normaux, il ne s'ensuit pas nécessairement qu'il s'agit d'un variété non pathogène. Craig établit que la sporulution est la cause de la chronicité de l'infection.

G. Treille.

Problème sanitaire de la commission du canal de Panama. (*Journal de l'Association médicale américaine,* éditorial du 5 mars 1904, p. 655.)

Pour des raisons inconnues, le Président Roosevelt n'a pas accueilli la pétition du corps médical qui demandait d'adjoindre un hygiéniste à la commission de Panama.

Sans vouloir critiquer cette décision, le Journal la regrette, tout en espérant qu'on saura prendre toutes les mesures d'hygiène que nécessite l'entreprise du Canal. L'histoire des travaux déjà faits dans l'isthme prouve que la première des questions à résoudre est celle de l'assainissement.

L'insalubrité de la ligne du canal de Panama est trop connue de tous pour qu'on ne fasse pas tout ce qui est au pouvoir du gouvernement pour y remédier. Il aurait fallu prendre l'avis d'un homme compétent, comme, par exemple le Major Gorgas, qui était recommandé par l'opinion médicale, et dont les travaux à la Havane ont établi la grande valeur d'hygiéniste. La tâche de la Commission est d'obtenir la réduction à son minimum de la mortalité dans l'isthme, et le Journal espèce que la Commission nommée saura la remplir pleinement.

G. Treille.

Prophylaxie des maladies contagieuses. (*Journal de l'Association médicale américaine,* 5 mars 1904, p. 657.)

Les Etats-Unis sont un remarquable exemple d'un pays où la liberté individuelle est à la base des libertés publiques, aussi peu limitée que possible, mais où cependant les pouvoirs publics n'hésitent pas à instituer des réglements sévères toutes les fois qu'il s'agit de l'hygiène des collectivités. Dans presque la totalité des Etats de l'Union il existe au mouvement dans ce sens. Ici, c'est l'interdiction de cracher sur la voie public sous peine d'amende; là c'est la déclaration obligatoire des maladies contagieuses, notamment de la phtisie, c'est la fermeture des écoles publiques et même des églises en cas de diphtérie ou de fièvres éruptives.

Dans cet ordre d'idées l'Etat de Colombia vient de présenter un bill au Sénat, qui ajoute à la déclaration obligatoire déjà établie pour un certain nombre de maladies, la rougeole, la coqueluche, la varioloïde et la méningite cérebro-spinale. Toute violation de la loi sera passible d'une amende de 100 dollars (500 fr.) ou d'un emprisonnement de 30 jours. Dans l'Illinois, à l'apparition de la diphtérie dans la ville de Lake City toutes les maisons infectées ont été mises en quarantaine, les écoles fermées, et les rassemblements interdits. On ne peut nier que les américains savent faire la guerre aux épidémies, et qu'ils savent aussi restreindre la liberté, dès que le bien public l'exige.

G. Treille.

Fièvre récurrente à spérilles observée à Gibraltar. (*Medical Record*, 19 mars 1904, p. 468.)

Article consacré à l'observation faite par P. Manson sur un malade provenant de Gibraltar. Il s'agit d'un cas de fièvre avec frissons et sueurs qui fut pris pour paludéen, traité sans succès par la quinine, et on Manson trouva dans le sang un *spirillum* d'une variété différente de celle qui caractérise la fièvre récurrente d'Obermeyer. Manson insiste sur la nécessité d'examiner le sang dans toutes les fièvres.

G. Treille.

Traitement de l'Ankylostomiase. (*Medical Record*, 19 mars 1904, p. 468.)

C. W. Branch, dans le British medical Journal, 5 mars 1904, écrit qu'il administre 120 grains de Thymol par doses de 30 grains, à jeun, suivi de 1 once de Castor oil (huile de ricin) dans la soirée, Le thymol est donné à 4, 6, 8 et 10 heures du matin et l'huile de ricin à 6 heures du soir.

G. Treille.

Traitement de la fièvre hémoglobinurique. (*Medical Record*, 19 mars 1904, p. 468.)

H. Hearsey a traité en série 18 cas de fièvre hémoglobinurique de la manière suivante. Il associé le bichlorure de mercure et le bicarbonate de soude, dix gouttes de la solution au millième du premier avec 50 centigr. du second pour une doll. Cette mixture parait à l'auteur réunir les propriétés diurétiques, antacides et désinfectants. Les doses sont répetées toutes les deux heures pendant les 24 premières heures, et ensuite toutes les trois heures, jusqu'à disparition de l'hémoglobine. Comme diététique, il administre du lait et de l'eau d'orge, puis du jus de viande. Comme stimulant, il préfère le cognac au champagne. Tous les acides sont défendus. Il administre ensuite des ferrugineux pendant le convalescence.

Ce traitement nous parait rationnel, et nous croyons surtout que le bicarbonate de soude a une grande valeur, au double point de vue de la saturation des acides organiques hémolytiques, et de la régénération des globules rouges en milieu alcalin.

G. Treille.

Conditions sanitaires et maladies communes dans l'isthme de Panama. (*Medical Record*, 19 mars 1904, p. 458.)

Le percement du canal de Panama par les Etats-Unis d'Amérique provoque à juste titre l'attention du corps médical, et donne lieu à des études nombreuses sur les conditions sanitaires dans lesquelles s'engageront les travaux de cette entreprise.

Dans un éditorial, le Medical Record établit que la région parcourue par le chemin de fer et par le tracé du Canal est d'une haute insalubrité. Le pays est marécageux. Il y pleut toute l'année. Les moustiques y pullulent. On y observe la malaria sous toutes les formes, la fièvre jaune, la variole, la dysentérie, le choléra et la lèpre.

Pour ce qui concerne la fièvre jaune, il y a des épidémies à peu près tous les trois ans; mais à Colon, dit le Docteur Shiffert, assistant surgeon U.S.A.,

elle est toujours importée. Cette assertion, qu'on trouve répétée en beaucoup de pays amariles n'est rien moins que certaine.

Dans tous les cas, l'arrivée d'un grand nombre d'ouvriers américains dans l'isthme fait prévoir des épidémies meurtrières, et il conviendrait que les Etats-Unis nommassent une commission de médecins et d'ingénieurs pour établir des réglements sanitaires. On peut répéter à Panama, dit le Dr. Shiffert, les mêmes mesures qui ont déjà fait leurs preuves à Cuba. Il faut drainer le pays, désinfecter et même détruire les foyers contaminés dans un rayon de cinq milles sur les côtés du canal en projet. G. Treille.

Le paludisme à Ismaïlia.

Le *Journal de l'Association médicale américaine* dans son no. du 19 mars 1904, p. 781, publie une lettre de Londres qui rend compte d'une conférence tenue à Londres tous les auspices de Sir Alfred Jones, le fondateur généreux de l'Ecole de Médecine Tropicale, et dans laquelle le Professeur Boyce a rendu compte de sa campagne antimalarique à Ismaïlia, en Egypte. Quand le Major Ross visite Ismaïlia en septembre 1902, il y avait 2000 cas de paludisme pour une population de 9000 habitants, dont 2000 Européens. Les autorités dépensèrent 110.000 francs pour combler les marais et nettoyer les canaux d'eau douce. Actuellement le nombre des cas de malaria est reduit à 200. Pas un seul décès, en regard des 30 décès l'année d'avant. Le progrès est tel que le Prince d'Aremberg, Président de la Cie du Canal de Suez a déclaré qu'il espérait voir avant deux ans Ismaïlia devenir la villegiature et le sanatorium du Caire.

G. Treille.

L'Université de Cambridge vient d'organiser à son tour l'enseignement de la *Médecine Tropicale.* Se fondant sur ce que les médecins militaires, maritimes et coloniaux, et Allemagne et en France, doivent suivre des cours de médecine Coloniale avant d'être admis au service, on reconnait la nécessité d'imposer la même obligation aux médecins Anglais qui se destinent au service colonial. L'Université de Cambridge a donc institué, d'accord avec le gouvernement, au diplôme de médecine tropicale. Le programme des examens comprend toutes les matières classiques de cet enseignement. G. Treille.

The Upas Poison. (1904. Medical Magazine, t. 13, No. 4, p. 297.)

L'Upas, l'arbre dont les émanations tuent rapidement tout être vivant est une des dernières légendes des merveilles de l'Orient. Zanda (*Archivio per le Scienze mediche*, t. 17, No. 4) a expérimenté avec les principes de l'Antiaris toxicaria et a trouvé que la résistance des animaux à l'inoculation varie; ainsi la grenouille résiste mieux que le pigeon ou le lapin; l'ingestion exige des doses plus fortes que l'injection, ce qui est dû non à l'action du suc gastrique, mais au pouvoir antitoxique du foie. On sait que le principe actif est un glucoside, l'antiarine; un centimètre cube du suc en contient environ trois milligrammes. Pergens.

RUSTOMJEE NASERWANJEE KHORY and NANABHAI NAOROSJI KATRAK.
The materia medica of India and their therapeutics.

Cet ouvrage consiste de deux volumes, de 600 et 800 pages. Les auteurs l'ont écrit pour faire connaître les drogues et les remèdes dans les Indes. Ainsi on y trouve les remèdes indigènes, mais aussi ceux qui sont usés en Europe. On peut comprendre qu'il fut impossible de décrire chaque médicament en tous ses détails. Le livre serait devenu beaucoup plus grand. Dans la partie „therapeutics" on trouve une liste de remèdes, qui sont donnés dans les différentes maladies, sans autres détails sur les indications spéciales. L'ouvrage peut être utile pour le praticien qui veut connaître quelque chose des médicaments indigènes. Il y a beaucoup de données dans ce livre, qui peuvent donner lieu encore à des recherches très utiles. V. D. B.

Le soleil comme cause de maladies.

Prof. *Fermi* (Arch. f. Hygiene, 1904, Heft 4) a recherché l'influence directe des rayons du soleil sur l'homme sain. Ces recherches sont importantes parcequ'on sait, que *Finsen* a constaté l'influence stimulante et utile des rayons actiniques. Ce dernier a déjà fixé l'attention sur la réaction des varioles sur la lumière solaire et sur quelques autres influences nuisibles; on sait aussi quelque chose de l'influence des rayons solaires au climat tropique. Mais *Fermi* exposait des hommes directement à la lumière du soleil pendant de différentes durées de temps. Les conséquences observées dans un grand pourcentage de ces personnes étaient les suivantes, qui duraient bien des fois pendant quelques jours: mal de tête; sêcheresse de la muqueuse du nez; renifler; coryza; pharyngite; fatigue; conjonctivite légère; sécheresse des lèvres; fièvre; pseudo-influenza; constipation; insomnie; epistaxis; différentes douleurs. Tous ces symptômes ne sont pas de haute importance; mais l'auteur, mémorisant la coïncidence des conditions météorologiques et de quelques maladie, conclut que l'exposition aux rayons solaires est un facteur prédisposant pour la coryza, l'influenza, la fièvre autumnale et la méningite épidémique. Nonobstant les effets désagréables pour les personnes examinées, il y en avait seulement 53 % qui trouvaient désagréable l'exposition à ces rayons, tandis que les autres la trouvaient agréable.

V. D. B.

La superstition dans la recherche de médicaments chez les Nègres des bois (boschnegers) à Suriname.

M. *C. van Coll*, missionnaire aux Indes occidentales neèrlandaises, a écrit un article „Gegevens over land- en volkenkunde in Suriname" (Données pour la connaissance du pays et du peuple de Suriname), dont il est intéressant de raconter ce qu'il dit de la superstition quant aux maladies et à leur guérison. Son article est publié dans les „Bijdragen tot de Taal-, Land- en Volkenkunde van Ned.-Indië, LV, 451—460".

Les Nègres, spécialement ceux qui sont nommés „Boschnegers", adorent l'esprit (*winti*) d'un vautour avec une tête rougeâtre. On trouve cet oiseau

seulement dans l'intérieur du pays et le nomme „stinkvogel" (*opéte*). 1) Cette adoration est basée sur le raisonnement suivant. Cet oiseau mange tout, ainsi il sait tout. La tête de cet oiseau est conservée dans une espèce de mastic et gardée dans une maison, qui sert comme temple. De temps en temps elle est consultée. On la porte alors solennellement sur une sorte de brancard, fait de palissades, tandis que les porteurs s'arrêtent de temps en temps. Alors la tête est interrogée, mais toujours d'une manière que la réponse doit être, oui ou non. Le mouvement de la tête à droite signifie oui; à gauche non; un mouvement vers l'interrogateur est oui et un secouement non. Ainsi on reconnait si un malade guérira ou s'il mourra, s'il est empoisonné ou non et qui est l'empoisonneur.

La hutte (*obia*) qui sert de temple est nommée *opéte winti* ou *adjonkorro*. On y garde la tête de l'oiseau nommé, quelques bâtons noueux, une grande quantité d'herbes, un morceau de la peau velue du crâne (du moins chez les Aukanes) et les ongles de la main et du pied de toute personne défunte. Ces restes du corps humain sont attachés à des petits bâtons. Au temps voulu ils seront expédiés à la *kondre* (country) près de la rivière Marowyne, qu'ils considèrent comme leur pays proprement dit. On reçoit ces restes à leur arrivée avec des coups de fusil et les enterre avec beaucoup de pompe.

La temple a donc la signification d'un sépulcre, car on y verse aussi le liquide, qui suinte des cadavres et qui est recueilli dans une calebasse.

Quand on veut consulter le *winti* on prépare beaucoup de mets, surtout quand il y a des malades, parce qu'on croit que c'est un signe que les dieux sont fâchés. On prie le dieu de manger et verse de l'eau ou d'autres boissons en son honneur. Toutes les personnes qui assistent à la cérémonie sont déjà purifiées par des lotions repétées avec de l'eau aromatisée. Leur face est colorée en blanc avec de la craie. Quant ils viennent dans le temple, ils commencent à frapper des mains et à invoquer le dieu, après ils se mettent à danser. Si la cérémonie a lieu pour un malade, celui-ci doit être lavé jusqu'à ce que sa peau soit devenue un peu mince. Quand la danse est finie, tous les présents se mettent en marche tenant dans les mains des calebasses (*godo*) remplies de grains de Thevetia (*jorojoro*), avec lesquels ils font du tapage, pour chercher la plante médicale (*ojawo*) pour le malade. C'est seulement celui qui est le plus possédé, qui peut trouver ces herbes. v. d. B.

1) Peut-être le Sarcoramphus papa.

Dr. B. Ebbell. *Die Leprösen auf Madagaskar.* (Lägemissionären, 1902, No. 8, Kristiania.)

Verf., der Arzt ist an der norwegischen Missionsstation auf Madagaskar, theilt einige Bemerkungen über die *Lepra* auf den Insel mit.

Die Krankheit ist sehr häufig. Sie wird „boka" genannt, ein Wort, das wahrscheinlich von dem arabischen „bahaq" stammt, das wieder identisch ist und dem hebraischen „bohak". Vielleicht konnte man hieraus schliessen, dass auch die Krankheit selbst von den Arabern eingeschleppt ist. Jedenfalls ist sie mehrere Jahrhunderte auf dem Insel vorgekommen. Auf dem Leproserium

der norwegischen Mission, Ambohipiantrana, sind alle die Leprösen, die die Authoritäten in der Provinz Antsirabe kennen, gesammelt. Es sind 600; d.h. ungefähr 6 % der Bevölkerung in dieser Provinz sind leprös. Wahrscheinlich ist doch die Anzahl grösser, vielleicht 1 %! Im ganzen schätzt Verf. die Gesammtzahl der Leprösen auf Madagaskar zu 20.000 Individuen.

Die Gassen haben von Alters her die Lepra als ansteckend betrachtet.

Diese Anschauung tritt besonders klar hervor in den alten Gesetzen, die bestimmen, dass man alle Lepröse an isolierten Orten anbringen soll. Die Folge hiervon ist die geworden, dass das Loos dieser Kranke ein sehr trauriges geworden ist und hat das Mitleid der Missionäre erweckt, so dass an verschiedenen Stellen Leproserien errichtet sind. Ausser den Anstalten, die von der norwegischen Mission aufgeführt sind, haben die Franzosen nach dem Initiativ des Generalguvernörs ähnliche errichtet mit zusammen 1000 Kranken, wie auch die Londoner Missionsgesellschaft solche gebaut hat.

AXEL JOHANNESSEN.

Dr. B. EBBELL. *Rachitis auf Madagaskar.* (Norsk Magazin for Lägevidenskaben, 1904, S. 311.)

Verf., der als Arzt an der norwegischen Mission auf Madagaskar wirkt, hat während seines 10 jähriges Aufenthaltes auf der Insel mehrere Fälle von Rachitis gesehen. Die Fälle sind leicht aber wohl characterisiert.

Eigenthümlich genug scheint es, als ob die Gassen die Krankheit kennen. Sie fassen sie als eine specifische Krankheit auf und nennen sie „Tambavy". Unter den Symptomen werden von den Eingeborenen folgende erwähnt: Das Kind hat einen grossen Kopf, zu gross im Verhältniss zum Körper, die Fontanelle ist gross und pulsiert deutlich, das Kind lernt spät zu gehen, und die Zähne kommen spät und unregelmässig. Oft sieht man Diarrhöen.

Kleine Patienten mit rachitischen Symptomen und Spasmus glottidis sind dem Verf. oft von den Eingeborenen mit der Diagnose „Tambavy" vorgeführt.

In ätiologischer Beziehung haben die Gassen ihre eigene Gedanken. Sie glauben, dass die Krankheit damit in Verbindung steht, dass die Mutter während der Schwangerschaft süsse oder stark gesalzene Speisen gegessen hat. Dadurch legt sich nämlich ein Schleimstoff ringsum die Nabelschnur, und von dem Nabel wird der ganze kindliche Körper afficirt.

Als Behandlung gilt gewöhnlich eine — am besten prophylactische — Eingabe und Bäder von bitteren Decocten; auch pulverisierte Knochen und feingeschnittenes Feigenholz werden verwendet.

AXEL JOHANNESSEN.

Scharlach eine Protozoenkrankheit.

„*The Cleveland Medical Journal*" (Febr. 1904) giebt eine Uebersicht der letzten Arbeiten amerikanischer Forscher über die Aetiologie einiger exanthematischen Krankheiten.

Councilman hat einen tierischen Parasiten als die Ursache der Pockenkrankheit nachgewiesen und zugleich den Beweis geliefert, dass dieser Parasit nicht wie die meisten bisher gefundenen Protozoen primär im Blut und in anderen

Körperflüssigkeiten, sondern in den fixen Geweben, und zwar in Epitheliumzellen der erkrankten Hautpartien lebe.

Durch seine Erfolge ermutigt, hat *Frank B. Mallory*, Assistent der „*Harvard-Medical School*" (Cambridge, Massachusetts), in gleichem Sinne Untersuchungen über die Scharlachkrankheit angestellt. *Mallory* hat nun in 4 Fällen von Skarlatina in der Haut, entweder in oder zwischen den Epithelien, Körperchen aufgefunden, welche er für Protozoen hält. Man sieht sie am besten durch Färbung mit Eosin oder Methylenblau. Sie stehen dem Malariaparasiten in ihrem Aussehen sehr nahe und liegen grösstenteils in den Zellen der unteren Epidermisschichten, aber auch zwischen diesen Zellen und in den Lymphspalten des Corium. Die Jugendformen haben, wie bei Malaria, grosse Aehnlichkeit mit Sporen, welche an Grösse zunehmen, ein amöbenartiges Stadium durchmachen und zu Rosetten auswachsen, welche platzen und dadurch freie Sporen zu Tage fördern, welche wahrscheinlich das Contagium bilden, das mit den desquamierten Epithelien verbreitet wird. In der auf gleiche Weise behandelten Haut zahlreicher an anderen Krankheiten leidenden Patienten zeigten sich diese Gebilde niemals. Ihr Erscheinen in und zwischen Zellen, welche nicht der Nekrose anheimgefallen waren, zeugt wider die Vermutung, dass man mit degenerativen Produkten zu tun habe.

Mallory hat den Namen *Cyclaster scarlatinalis*, auf Grund der Kreis- und Sternform der letzten Entwicklungsstadien, vorgeschlagen.

Die Arbeit ist, wie kaum betont zu werden braucht, keineswegs als vollständig zu betrachten. Die Herstellung einer Reinkultur des vermeintlichen Parasiten ist ebensowenig wie seine erfolgreiche Inokulation gelungen; die Zahl der Beobachtungen ist noch sehr gering, der ganze Entwicklungskreis noch nicht aufgehellt. Die Untersuchungsergebnisse des wegen seines gesunden Konservatismus bekannten Autors lassen die Richtigkeit seiner Schlüsse aber kaum mehr anzweifeln. W. J. van Gorkom.

Intestinale Infektionen durch Bacillus dysenteriae Shiga.

Der Bacillus dysenteriae, zuerst von *Shiga* als die Ursache der japanischen Dysenterie erkannt, wird jetzt allgemein als einer der aetiologischen Faktoren der Dysenterie Erwachsener angesehen.

Duval und *Bassett* haben 1902 unter *Flexner*'s Leitung (Pennsylvania) den *Shiga*'schen Bacillus aus den Stühlen der an Sommerdiarrhoe erkrankten Kinder isoliert. Ihre Resultate sind von vielen anderen Untersuchern bestätigt und erweitert worden, und Infektion mit diesem Mikroorganismus wird jetzt als die Regel für die meisten Formen infantiler Diarrhoen, im Winter wie im Sommer, betrachtet.

Linnaeus Edford la Fetra und *John Howland* haben vom Juli-September 1903 die Stühle von 62 Kindern im Ambulatorium der *Van der Bilt*-Klinik in New-York, welche wegen Diarrhoen verschiedener Art präsentiert wurden, auf Bacillus *Shiga* untersucht. Ihr Befund ist von grösstem Interesse, weil eine Wahl der Fälle nicht statt fand, sondern alle Fälle, auch diejenigen mit leichtem Durchfall und intestinaler Indigestion, zur Untersuchung herangezogen

wurden. 8 Patienten waren weniger als 3 Monate alt, 14 zwischen 3 und 6 Monaten, 15 zwischen 6 und 9, 9 zwischen 9 und 12 Monaten und 15 über 1 Jahr (von 1 ist das Alter nicht festgestellt). Unter ihnen befanden sich 16 leicht Kranke, 31 mittelschwer, 14 schwer Kranke (1 wurde nur einmal untersucht). Als leichtkrank wurden Fälle mit weniger als 10 Dejektionen pro Tag bezeichnet, ohne Blut, mit einer Temperatur bis höchstens 38° C. und ohne konstitutionelle Symptome. Die Arbeit enthält 22 Krankengeschichten. Das Material wird von allen Seiten klinisch beleuchtet. *In allen 62 Fällen wurde der Dysenteriebacillus gefunden,* und zwar in 42 Fällen der saure Typus, in 15 Fällen der alkalische (wahre *Shiga-*) Typus, in 5 Fällen beide Typen zugleich. Verschiedenheiten im klinischen Verlauf in Bezug auf die beiden Typen des Mikroorganismus wurden nicht gefunden. Die Reaktion der Agglutination des Blutes der Patienten wurde nicht zur Diagnose verwendet, weil sie unsicher und ungenügend ist, spät auftritt und oft bald wieder aufhört. Auffällig ist der Umstand, dass mehr als 20 % der Patienten Brustkinder waren. Serumtherapie wurde nicht konsequent durchgeführt, war jedoch in einigen Fällen von erfolgreichem Nutzen. („*The Medical News*", New-York, 12 März 1904.)

Van Gorkom.

George C. Low and F. Walker Mott. *The examination of the tissues of the case of sleeping sickness in a European.* British Medical Journal 1904. April 30. S. 1000.

Verfasser teilen ausführlich den makro- und mikroskopischen Sektionsbefund des bekannten Falles von Schlafkrankheit bei einer Europäerin (Frau eines Missionars vom Congo) mit, der klinisch von *Manson* und *Daniels* beschrieben worden ist. Im Centralnervensystem fanden sich ähnliche Veränderungen, wie sie zuerst von *Mott* bei Schlafkrankheit von Afrikanern gefunden worden sind, namentlich um den Gefässen die charakteristischen Infiltrationen mit mononukleären Leukocyten. Trypanosomen wurden im Leichenblut nicht angetroffen (die Cerebrospinalflüssigkeit wurde leider nicht untersucht) ausser einem toten Trypanosoma in einem hämorrhagischen myokarditischen Herde. Vielleicht handelte es sich bei den kleinen runden Körperchen, die in verschiedenen Leukocytenherden der Grosshirnrinde, sowie in den Zellen der perivaskulären Lymphräume der Medulla und des Kleinhirns gefunden wurden, um degenerierte Trypanosomen. Alle Teile des Centralnervensystems wie überhaupt alle Organe und Gewebe enthielten aber Diplokokken. Welche Rolle letztere bei der Krankheit spielen, ist noch unklar. Die Milz war vergrössert, fester als normal, auf der Schnittfläche blass, das Bindegewebe vermehrt. Die Leber war gleichfalls vergrössert, fester, brauner und dunkler als normal und zeigte beginnende Cirrhose. Mikroskopisch zeigten sich die Leberzellen fettig infiltriert, das Bindegewebe vermehrt. Sowohl Milz als Leber enthielten kein Malaria-Pigment.

Scheube.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 5 (1. März) berichtet *A. B. Dalgetty* über einen in Süd-Sylhet (Indien) beobachteten Fall von *Hunde-Malaria.* Derselbe betraf einen Fox-

terrier, der an Fieberanfällen mit Hämoglobinurie litt und im Blute Parasiten zeigte, die an die der malignen Tertiana erinnerten.

In der Fortsetzung seines Vortrages *über die Erforschung der Schlafkrankheit* stellt *Sambon* nach einem Ueberblick über die verschiedenen Formen der Trypanosomiasis bei Tieren alles zusammen, was bis jetzt über die menschliche Trypanosomiasis in ihren beiden Stadien, dem Trypanosomen-Fieber und der Schlafkrankheit, bekannt ist.

Endlich bespricht noch *Boyce die Erfolge der Malaria-Bekämpfung in Ismailia.*

In No. 6 (15. März) setzt *Giles* seine *Kalt-Wetter-Mosquito-Notizen aus Indien* fort und behandelt die *Malaria in Umritzar und ihre Ursachen.*

Sodann folgt ein Aufsatz von *J. Numa Rat* über *Yaws und ihre Einschleppung nach Anguilla im Jahre 1902.* Auf dieser westindischen Insel waren Yaws seit Menschengedenken nicht vorgekommen und wurden im Juni 1902 durch ein 8 jähriges Negermädchen von St. Kitts in dessen Familie eingeschleppt. Es erkrankten 3 Geschwister im Alter von 5, 12 und 14 Jahren, während ein wenige Monate altes Kind und die Eltern verschont blieben. Verfasser hält die Yaws für eine Platzkrankheit, deren Gift am Fussboden haftet, und empfiehlt daher prophylaktisch die Desinfektion des letzteren.

Ausserdem enthält die Nummer noch die Diskussion über *Sambon's* Vortrag über *die Erforschung der Schlafkrankheit.* Aus derselben ist hervorzuheben, dass *Sir Patrick Manson* für seine Person auch glaubt, dass die Trypanosomen die Ursache der Schlafkrankheit sind, aber davor warnt, dies durch die bisherigen Untersuchungen schon als bewiesen anzusehen; mit der Filaria perstans habe es sich ähnlich verhalten, und *Ray Lankester* schliesst sich ihm an.

No. 7 (1. April) bginnt mit einer Arbeit von *Myer Coplans über die Aetiologie des Skorbuts.* Nach seiner Ansicht ist die Ursache desselben nicht in dem Vorhandensein oder dem Fehlen einer besondern Art von Nahrung zu suchen, sondern in einer Infektion, für welche die Nahrung das Vehikel bilden kann unter Bedingungen schmutziger Aufbewahrung oder Zubereitung. Die Häufigkeit der Krankheit steht in umgekehrtem Verhältnis zur persönlichen Hygiene der Befallenen, und ihre Ansteckungsfähigkeit scheint von deren insanitären Gewohnheiten und vielleicht ungesunder Beschäftigung abzuhängen.

Sodann fährt *Giles* mit seinen *Kalt-Wetter-Mosquito-Notizen aus Indien* fort.

In No. 8 (15. April) veröffentlicht *Andrew Balfour Notizen über die im englisch-ägyptischen Sudan häufigen Krankheiten und einige Bemerkungen über gewisse allgemein angewandte Mittel der Eingebornen.* Das Territorium, um welches es sich handelt, ist ein sehr grosses, dass von vielen verschiedenen Rassen (Arabern, Negern, Europäern, Türken, Syriern, Armeniern, Aegyptern, Kopten, Abessiniern) bewohnt wird und verschiedene Klimate (Küsten-, Wüsten-, Tropenklima) besitzt. Malaria tritt in allen 3 Formen auf, am häufigsten ist die gutartige und die bösartige Tertiana, ferner sind häufig Ankylostomiasis, Bilharzia-Krankheit, Steinkrankheit, Aussatz, Leberabscess, Medinawurm-Krankheit, Madura-Fuss (schwarze und weisse Varietät), Pocken, Cerebrospinalmeningitis, Tuberkulose, Syphilis, Tripper, während Dysenterie und Schwarz-

wasserfieber nicht sehr häufig, Yaws und Typhus selten vorkommen und Sprue und Schlafkrankheit bis jetzt noch nicht beobachtet worden sind. Im Anschluss hieran verbreitet sich Verfasser über die von den eingebornen Arabern und Negern angewandten Heilmittel. Erstere treiben offenbar einen Arzneimittelhandel mit Aegypten, Syrien, Arabien, Persien und Indien. Interessant ist, dass im Sudan gegen Syphilis ein dunkelbraunes, in der Wüste, besonders um Berber, gefundenes Quecksilber enthaltendes Pulver, genannt Tureba, in Form von Räucherungen in Anwendung kommt.

Giles setzt seine *Kalt-Wetter-Mosquito-Notizen aus Indien* fort.

Frederick Creighton Wellman veröffentlicht erstens Tabellen über die Häufigkeit von *Protozoen- und Entozoen-Infektion bei den Eingebornen von Benguella, Angola, Westafrika* auf Grund von mikroskopischen Untersuchungen des Blutes und der Exkrete von nicht behandelten Eingebornen und zweitens einen *Bericht über zwei Fälle, die zur Illustrierung der chirurgischen Tätigkeit in den Tropen dienen.* Im ersten handelte es sich um Knochennekrose infolge eines Leopardenbisses, im zweiten um einen Milzabscess wahrscheinlich infolge von Malaria.

No. 9 (2. Mai) beginnt mit einer Arbeit von *Aldo Castellani* über *Diphtherie in den Tropen.* Verfasser, der jetzt Direktor des bakteriologischen Instituts in Colombo (Ceylon) ist, teilt in derselben einen dort beobachteten, tödlich verlaufenen Fall von Diphtherie mit, in dem die Diagnose bakteriologisch ausser allem Zweifel gestellt wurde.

J. Wishart Kern berichtet über einen in Cape Coast (Westafrika) bei einem 18 jährigen Mädchen zur Beobachtung gekommenen Fall von *tiefsitzendem Cervikaltumor* (Lipom), bei dem nach *Enukleation Genesung* eintrat.

Den Schluss der Originalmitteilungen bildet die Fortsetzung von *Giles' Kalt-Wetter-Notizen über Mosquitos aus den Vereinigten Provinzen Indiens,* in der er die Regierung in Indien beschuldigt für die Bekämpfung der Malaria so gut wie nichts getan zu haben. Das System des mechanischen Schutzes der Wohnungen gegen die Mosquitos hält er für das für Indien geeignetste und empfiehlt wenigstens Mosquitonetze mit Punkhas zu verbinden.

Scheube.

La Fièvre Jaune. Rapport de la mission française composée de MM. Marchoux, Salimbeni et Simond. (Extrait des Annales de l'Institut Pasteur, Nov. 1903.) *Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales,* Avril-Juin, Paris, 1904.

We have here a very full account of the results obtained by this mission sent by the French government to investigate yellow fever. The researches were made in Brazil and they have added materially to our knowledge of the disease. Like the American observers the members of this mission failed to discover the parasite of yellow fever in the blood, and they conclude that it belongs to the category of invisible microorganisms. They affirm that the *Stegomyia fasciata* is the sole transmitter of yellow fever; that other mosquitoes

play no part in its propagation, at least in Rio, where their researches were made; that this transmission does not take place during the day, and that the existence of this species of mosquito in a country is an essential condition for the development of an epidemy of the disease. Finally, the mission maintains as the result of its own observation and experience that yellow fever is not contracted by contact with the sick nor by means of objects which he has used, nor by the secretions of the patient. The mission failed to find the parasite in the *Stegomyia*, but they have studied more closely the parasitology of the insect than has hitherto been done. The *stegomyia* is among the *culicidae* the most susceptible to infection by parasites. One of the parasites, a species of *Nosema*, was very closely studied, and the mission identifies it with the organism recently described by Parker, Beyer and Pothier under the name of *Myxococcidium stegomyiae* and by them supposed to be the parasite of yellow fever.

Having failed in their efforts to infect ordinary laboratory animals and monkeys the members of the mission resorted to experiments on man from which they deduce the following important conclusions, which we reproduce omitting only these that had already been established by other observers:

1. The serum of a yellow fever patient is virulent on the third day, but on the fourth day of the disease the blood no longer contains the virus, even when the fever is still high. 2. A tenth of a centimètre cube of the serum injected subcutaneously causes infection, but the virus applied to an abrasion of the skin caused by removing the epidermis did not produce the disease. 3. In the serum of the patient, the virus passes through the Chamberland I bougie without dilution, but in the same conditions it does not pass through the B. bougie. 4. Virulent serum exposed to the air at a temperature of 21°—30° is inert at the end of 48 hours, but the virus is still active in defibrinated blood, kept under vaseline oil at the same temperature, at the end of 5 days, but at the end of 8 days it is no longer active. 5. The virulence of the serum is destroyed by heating to 55° for 5 minutes. The injection of this produces a relative immunity, which may become complete if followed by the inoculation *d'une très petite quantité de virus.* 6. The injection of defibrinated blood kept in the laboratory under vaseline oil confers a relative immunity. 7. The serum of convalescents possesses distinct prophylactic properties, which is still appreciable up to 26 days, and the serum of convalescents appears to have therapeutic properties. 8. The bite of two infected mosquitoes may give rise to grave yellow fever, and the mosquito becomes more dangerous the longer after the time of infection it bites. 9. The bite of the infected mosquito does not necessarily cause yellow fever, and when it does not do so, no immunity is conferred. 10. The period of incubation may extend to 13 days.

The importance of these results will be recognised by all students of tropical diseases.

Andrew Davidson.

Un protozoaire nouveau; Parasite d'une fièvre de l'Inde; par MM. A. Laveran et Mesnil. (*Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniale,* Avril-Juin, Paris, 1904.) *)

The authors infer from the fact that this parasite, which Laveran has named the *Piroplasma Donovani,* has been found in regions so far apart as Madras and Calcutta that its geographical distribution will be found to be extensive. Its recent discovery in Assam and (it is said) in Tunis justifies this prevision, and we may pretty confidently anticipate that its importance in tropical pathology will be found to be by no means insignificant.

Our authors give their reasons for placing this new parasite in the piroplasma, holding that there is no essential difference between it and the *Piroplasma bigeminum.* They may be right but, until the life-history of the microorganism is better known, its place among the protozoa must be somewhat uncertain. This parasite, which has hitherto been found only in the spleen and liver, presents itself under the aspect of small, non-pigmented, piriform, oval, or spherical bodies, containing a spherical mass of chromatin, and at some distance from this a smaller rod-like mass, with which it is sometimes connected by means of a thin pedicle. Considerable difference of opinion exists whether these are ever found within the red corpuscle or not. Our authors, while admitting that the majority of them are free, believe that they are also found within the corpuscles, and the diagram accompanying the paper certainly supports this view. On the other hand one would expect to find it in the peripheral circulation if it were really intra-corpuscular, where, however it has not been observed. The reproduction is generally by bipartition, the chromatin mass first dividing into two, followed by longitudinal division of the piriform body. Occasionally reproduction by multipartition is observed. In this case, the parasite enlarges progressively, and assumes a spherical form. This is followed by division of the nucleus. In this way bodies are formed of the diameter of the red corpuscle, containing from two to eight large masses of chromatin. As the final term of this evolution there is probably a division of the parasite into mononucleated elements. Nothing is said, indeed nothing is known, as to the means or channel by which the parasite makes its escape from the body or the mode of infection.

Andrew Davidson.

*) Voir aussi „Janus" 1904, pag. 187.

ESSAI SUR GALIEN ET LE GALENISME.

PAR LE DR. L. MEUNIER *(de Pontoise)*.

(*Fin.*)

Disons-le tout de suite Galien fut un éclectique : dogmatique et empirique le plus souvent, et parfois méthodique. Il revint à la médecine primitive, à la médecine de la collection hippocratique qui avait si bien observé; et son oeuvre diffuse fut faite et de cette vieille médecine hippocratique, et de ce qui avait été trouvé de nouveau depuis Hippocrate jusqu'au IIe siècle de notre ère, et de ses découvertes personnelles. On l'appela plus tard le galénisme „un bloc" auquel personne n'osa toucher pendant près de 1400 ans, qui fut très-entamé au XVIe siècle par des recherches anatomiques plus précises, puis au XVIIe siècle pas la découverte de la circulation du sang mais qui néanmoins a tenu et tient encore aujourd'hui malgré les découvertes modernes une grande place dans l'histoire de la médecine.

Nous allons tenter d'en faire une analyse aussi succincte et aussi claire que possible. Galien reprend les théories des anciens philosophes de la Grèce, d'Hippocrate, de Platon, d'Aristote, de Praxagoras et de Philotime qui disaient que le corps humain est *un*, contrairement aux idées d'Epicure et de Démocrite qui le prétendaient formé d'innombrables parties invisibles appelées atomes. Cette unité est formée de parties similaires et d'organes. Les organes n'ont pas besoin d'être définis; quant aux parties similaires c'est ainsi qu'il appelle les fibres, les membranes, la chair, la graisse, l'os, le cartilage, la substance nerveuse (nerfs et cerveau): elles sont nourries par les éléments de l'homme; le sang, la bile jaune, la bile noire et la pituite. Ces éléments sont eux mêmes engendrés pas les aliments solides et liquides tirés des quatre éléments cosmiques d'alors: l'air, le feu, l'eau et la terre, qu'on devrait plutôt appeler principes. Il va même jusqu'à assimiler le sang à l'air, la pituite à l'eau, la bile jaune au feu, la bile noire à la terre. Si nous retournons cette conception nous y trouvons que des éléments cosmiques les aliments (végétaux, animaux) tirent des principes qui assimilés par l'homme vont faire les quatre humeurs, qui elles mêmes vont faire de la chair, de l'os, de le substance nerveuse etc.

Mais ce qui domine dans l'organisme ce sont les humeurs, et parmi elles la plus importante le sang, car d'après Aristote „tous les animaux à sang sont formés par le sang de la femelle" toutefois il faut y ajouter melangé à la pituite et aux deux biles. Telle est la base de la théorie humorale sur laquelle est édifiée la théorie des tempéraments: sanguin, bilieux 1),

1) Graciles, hirsuti, musculosi, nigri, venosi.

mélancolique et phlegmatique qui semble avoir bravé les injures du temps.

Et à ce propos Galien, partisan aussi de la théorie des milieux, comme Hippocrate, se livre à des développements très curieux sur les tempéraments des différents peuples, divers suivant les régions, les races dépendant elles-mêmes des régions. C'est ainsi que les Ethiopiens habitant un pays chaud sont calmes et doux. Cela tient à ce que chez eux la peau fonctionne bien et que la circulation du sang et des humeurs se fait d'une façon normale. Il n'en n'est pas de même chez les Gaulois, les Germains, les Thraces et les Scythes, peuples du Nord à peau molle, blanche, glabre, froide et humide. Toute la chaleur naturelle se réfugie dans les viscères avec le sang, qui s'agite, entre en pression, puis en effervescence; c'est ce qui rend ces peuples irascibles, audacieux, prompts dans leurs déterminations. „*Gallis enim et Germanis, et omni Thracia et Scythico genere frigida humidaque cutis et ideoque etiam mollis alba et pilis nuda. Omnis vero naturalis his calor in viscera cum sanguine confugit: ubi dum agitatur et premitur et fervet, iracundi, audaces et precipitis consilii redduntur.*"

Il étudie aussi les rapports du physique et du moral et semble conclure que les moeurs de l'âme suivent le tempérament du corps (*an animi corporis temperamentum sequantur*): „Ceux qui admettent une substance particulière pour l'âme seront donc forcés d'avouer qu'elle est l'esclave des tempéraments du corps, attendu que ces tempéraments peuvent la chasser du corps, la contraindre à délirer, la priver de mémoire et d'intelligence, la rendre triste, timide, abattue comme cela se voit dans la mélancolie, et ils reconnaîtront que le vin produit des effets opposés." (Trad. Daremberg.) 1)

C'est aussi pour cela qu'il insiste sur l'alimentation qui doit être variée et peu abondante. Nous n'entrerons pas dans l'analyse de cette partie de l'oeuvre de Galien qui est très developpée. Nous ferons seulement remarquer que cette alimentation diffère peu de notre alimentation contemporaine: céréales, légumes, fruits, lait, fromage, oeufs, chair d'animaux, volatiles, poissons. Il est partisan de l'usage du vin qui „à dose moderée entraîne avec lui de grands avantages pour la coction, la distribution, la sanguinification des aliments et pour la nutrition; il contribue beaucoup à rendre l'âme à la fois moins farouche et plus courageuse par l'intermédiaire du tempérament du corps lequel est à son tour produit au moyen des humeurs." 2)

---

1) On sait que notre Rabelais a reproché à Galien d'avoir nié l'immortalité de l'âme. Dans un exemplaire de Galien annoté par lui on trouve en marge cette remarque: *Hic, vere se Galenus plumbeum ostendit.* (Eugène Noel.)

2) Au point de vue de l'hygiène comme le dit Hippocrate qu'il cite du reste voici sa devise: *Labor cibus potus, somnus, venerea, omnia moderata.*

Aussi le meilleur état du corps — la santé — consistera dans le bon état des humeurs maintenant le bon état des parties similaires et dans le bon fonctionnement des organes.

Ce bon fonctionnement sera sous la dépendance des quatre facultés naturelles, *attractive*, *retentrice*, *alteratrice* et *expultrice*. C'est ainsi que l'estomac attiré les aliments (f. attractive), les garde (f. retentrice), les modifie (f. alteratrice) et les chasse (f. expultrice); que la matrice attire la semence, la garde, la transforme et l'expulse.

Ces quatre facultés naturelles sont elles mêmes sous la dépendance de trois actes fondamentaux: *la génération*, *l'accroissement*, *la nutrition*.

Du reste ces différentes facultés sont liées entre elles comme on le verra dans la citation suivante:

„Nous avons démontré dans le livre précedent (chap. X) que la nutrition résulte de l'altération et de l'assimilation de l'aliment à l'être nourri, et que dans chacune des parties de l'animal il existe une faculté qui, en raison de son action est appelée en général *altératrice*, et, dans l'espèce *assimilatrice* et *nutritive*. Il a été aussi démontré que la quantité suffisante de matière dont la partie nourrie tire facilement nourriture lui est fournie par une autre faculté destinée à attirer l'humeur convenable, et que l'humeur convenable pour chaque partie est celle qui s'approprie le mieux à l'assimilation, enfin que la faculté qui l'attire est appelée en raison de son action faculté *attractive* ou *épispastique*. Il a été démontré encore que l'*assimilation* (ομοιωσις) est précédée de l'*agglutination* (προσφασις), qui est précédée elle même de l'*application* (προσθεσις) laquelle est le but pour ainsi dire de l'action exercée par la faculté épispastique. Le transport même de la nourriture des veines dans chacune des parties résulte de la faculté attractive en activité. Ce transport et cette application sur la partie est le but même en vue duquel nous avions besoin d'une semblable faculté. En effet l'attraction n'existe qu'en vue de l'application. En raison de cette opération, la nutrition de l'animal exige un temps plus considérable. L'attraction en effet s'exécute très rapidement, mais l'agglutination, l'altération et finalement l'assimilation, qui fait de l'aliment un partie de l'être nourri ne peuvent s'opérer en un instant, il leur faut pour cela un temps plus considérable. Mais si l'humeur appliquée, au lieu de demeurer dans la partie passait dans une autre, s'écoulait continuellement, changeant sans cesse de place, il n'y aurait dans ce cas ni agglutination, ni assimilation. La nature a donc besoin ici d'une autre faculté pour le séjour durable de l'humeur appliquée sur la partie, faculté qui ne doit pas émaner du dehors mais être fixée dans la partie elle même où doit s'accomplir la nutrition, et qui, vu son action, a été forcement nommée *faculté retentive* par mes prédécesseurs. Ce raisonnement suffit déjà à démontrer clairement

la nécessité de la création d'une semblable faculté; et quiconque réfléchit doit après ce que nous avons dit, être intimement convaincu que si l'on a admis en principe et prouvé que la nature est industrieuse et pleine de sollicitude pour l'animal, il est nécessaire qu'une semblable faculté existe en lui." (Trad. Daremberg, des Facultés naturelles, Livre 3, ch. 1.)

Si nous avons cité ce passage en entier c'est pour montrer un autre face du génie Galien, qui n'est pas toujours un conteur prolixe et pittoresque, mais le plus souvent un dialecticien très serré. Il est pour les causes finales 1), il est de la *secte naturiste*, comme il le dit lui même, cette secte dont Hippocrate est le chef et qui prétend „que la nature fait toutes choses avec art et équité, étant pourvue de facultés au moyen des quelles chacune des parties attire à elle l'humeur qui lui convient et l'ayant attirée l'applique sur tous ses points, se l'assimile entièrement; tandisque pour la portion de cette humeur qui a resisté à l'élaboration et qui n'a pu subir une altération et une assimilation avec l'être nourri, elle la rejette au moyen d'une autre *faculté excretoire*. (Trad. Daremberg, des Facultés naturelles, I, XIII.)

C'est cette même nature prévoyante et active qui dans les maladies fera la coction des humeurs et provoquera la crise, puis l'expulsion de la matière peccante, et qu'Hippocrate nous recommande d'imiter dans le traitement de ces mêmes maladies: conseil que Galien appuie de toute son autorité et de son expérience.

Mais qui dirige les efforts de la nature, qui donne l'impulsion nécessaire a la nutrition ou à la lutte contre le mal, qui donc la maintient dans le bon état qui constitue la santé? ce sont les esprits.

Ces esprits distingués en naturels, vitaux et animaux qui joueront pendant longtemps un grand rôle et en médecine et en philosophie (esprits animaux de Descartes) ne sont guère que des mots désignant l'action mystérieuse et alors inconnue du système nerveux sur les phénomènes de la vie: nutrition, relation, circulation, etc.

En résumé d'après cette antique physiologie le corps humain est formé d'organes et de parties similaires qui se nourrissent grâce aux humeurs et surtout au sang, formées elles mêmes pas l'assimilation des aliments tirés du monde extérieur, aliments constitués eux mêmes par les 4 éléments cosmiques: toute cette série de phénomènes est sous la direction et l'impulsion des esprits animaux vitaux et naturels. Ce sont donc les *humeurs* qui assurent la nutrition „la vie"; leur bon état sera la sauve-garde de la santé.

---

1) Les dix-sept livres de „l'utilité des parties" (de usu partium) ne sont qu'un plaidoyer en faveur de cette thèse.

Aussi la maladie se produira-t-elle d'abord et surtout par un mauvais état des humeurs.

„C'est ainsi qu'un vice des humeurs pourra être causé par une crudité habituelle et continue soit qu'elle vienne d'aliments de bon ou de mauvais suc. Cependant la plus mauvaise crudité est celle qui vient des aliments de mauvais suc. C'est ainsi qu'un suc trop ténu pourra engendrer un abcès chaud, un herpes, de l'érysipèle; qu'un suç épais pourra amener une maladie des articulations ou des reins (arthritis, nephritis): la goutte, l'asthme, des squirrhes de la rate et du foie."

Quant à la fièvre en voici la pathogénie galénique: „Il peut se faire dans l'abdomen „*de mauvaises coctions*". Ce qui est absorbé peut „*tourner en pituite ou en bile*" ou se corrompre autrement en restant à l'état de crudité, en ne subissant pas les transformations normales nécessaires à une bonne nutrition. Si bien que le sang produit est de mauvaise qualité, et que les humeurs ne sont plus dans leur état normal par le fait de la digestion incomplète qui s'est faite dans les organes abdominaux. Et comme tout ce qui est chaud et humide se putrefié facilement, surtout s'il se trouve dans un endroit chaud, il s'ensuit nécessairement que les éléments distribués par le ventre, s'ils ne sont pas naturellement utilisés et convertis en génération de sang de bonne nature, engendrent de la putridité. Et comme de cette matière des éléments chauds se putréfient, il se dégagé d'eux des éléments plus chauds et de ce fait le sang plus chaud, se putréfiera également. Et quand il sera devenu plus chaud la partie dans laquelle il se putréfiera, sera sensiblement plus chaude et cette chaleur gagnera de proche en proche vers le coeur, qui par lui même est très chaud et qui une fois allumé échauffera en même temps tout le corps de même que dans un foyer une flamme échauffera la pièce qui le contient. Cette affection est ce que les Grecs appellent *πυρετος* et les Latins *febris*."

En somme le mauvais état des humeurs amené par des mutations nutritives incomplètes engendre de la putridité, qui engendre de la chaleur, de la fièvre.

Pour que cette putridité engendre la fièvre il faut un facteur important, l'*obstruction*, car autrement l'organisme pourrait se débarrasser de ce qui l'infecte. „*Quippe nisi vitiosus succus penitus transpiret necesse est putrescat.*"

Citons encore certaines causes occasionnelles: la fatigue, la colère, la tristesse, les ardeurs du soleil, le froid, les veilles etc.

Quant aux fièvres pestilentes elles sont causées par un état pestilent de l'air; il est dangereux de vivre avec un pestiféré, tout comme il est dangereux de vivre avec un phtisique surtout avec un phtisique à haleine fétide. 1)

1) Quod igitur ex laboribus, ira, tristitia et solis ardoribus et frigoribus, vigiliis et crudidatibus et crapulis quidam febricitare conspicuuntur nemo est qui ipsa doctus expe-

Mais pour ces fièvres pestilentes ou putrides ou autres il faut savoir qu'aucune de ces causes ne pourra agir sans la prédisposition du sujet „*nulla causarum sine patientis aptitudine agere potest*"; et que pour les affections chroniques (goutte, rhumatisme) les parties les moins résistantes sont les premières atteintes par le mal „*qua propter partes infirmiores omnium primæ excrementiis morbis corripiuntur*". Ces principes de la prédisposition du sujet, et de l'aptitude de la partie la moins résistante a être la première touchée par l'infection ont encore ont été vérifiés par les découvertes modernes.

Cliniquement la fièvre pourra être *éphémère*, *intermittente* ou *continue* ou encore *éphémère*, *putride* ou *hectique*. La fièvre éphémère résidait dans les esprits, la fièvre putride dans les humeurs, la fièvre hectique dans les parties solides, tenait tout le corps. Galien, contrairement à l'opinion d'Athenaeus qui dès l'an 54 avait dit que toute fièvre venait de la putridité (infection) „*omne febris genus a putredine fieri*" pretend qu'il n'y a de putridité que lorsque la fièvre siège dans les humeurs. Tout cela est bien un peu spécieux, car il admet comme cause la plus fréquente des maladies la *cacochymie* (mauvais état des humeurs) et la *pléthore* caractérisée par une exagération de la quantité des humeurs avec tension des parois vasculaires surtout des veines. Ces deux troubles humoraux qui se rapportent à la qualité et à la quantité réclament un traitement général qui est l'évacuation agissant également sur l'un et l'autre trouble.

Les deux grands moyens d'évacuation étaient alors: la purgation et la saignée; la première indiquée chez les cacochymiqnes, la seconde chez les plethoriques.

La purgation était indiquée quand il y avait de la lourdeur de tête, de la pesanteur, dans la région du foie et de la rate; une sensation de morsure à l'estomac, de la nausée, du dégout des aliments, de la flatulence. Parmi les purgatifs les plus employés citons: la scammonée qui chasse la bile jaune, l'épithymum d'Attique qui chasse la bile noire, le grain de Cnide qui chasse la pituite, car certains médicaments ont pour les humeurs certaines affinités, comme l'animant pour le fer.

Il conseille aussi la purgation comme prophylactique dans certaines affections surtout au printemps, parfois aussi à l'automne par exemple chez les goutteux, les rhumatisants, les apoplectiques, les épileptiques, les mélancoliques.

Quant à la saignée, peu employée à Rome quand il y vint la première

---

rientia non agnoscat. Et quidem qūod aeris pestilens status febrem afferre consuevit nemo sanae mentis dubitavit sicut et pestilenti morbo laborantium conversatio periculosa ne inde contagium contrahatur quemadmodum ex scabie et lippitudine. Et etiam eorum qui tabe correpti sunt consuetudo nequaquam secura atque omnino eorum qui putridum expirant.

fois, il en rétablit l'usage et en fixa les indications. L'usage de la saignée remontait à la plus haute antiquité; on saignait avant Hippocrate, et Hippocrate conseille la saignée dans les angines, les pleurésies, les péripneumonies; Galien lui même atteint à 19 ans d'une fièvre ardente avec phrénésie avait été saigné. Cependant à l'époque où Galien vint à Rome pour la première fois, l'usage de la saignée était tombé en désuétude par ce que les médecins romains suivaient plus volontiers l'école d'Erasistrate qui ne saignait pas.

Le Médecin de Pergame éclectique comme toujours ne proscrit pas la saignée, la regarde comme un moyen thérapeutique qui a ses indications et il cherche à les établir.

C'est ainsi qu'on pratiquera la phlébotomie dans les fièvres seulement „quand la maladie sera violente, le malade dans la force de l'âge, et résistant". „*Morbus magnus, juvenili ætate, robur virium*" on la pratiquera encore dans les phlegmons, les contusions violentes, l'apoplexie, le rhumatisme, la goutte. Enfin la saignée est indiquée dans „*la pléthore*" la plénitude — ce qu'on pourrait appeler aujourd'hui les états congestifs — caractérisés par „la rougeur consécutive au bain, a l'action du soleil, à un exercice „violent, à un accès de colère; par une paresse générale, par de la lourdeur, „de la pesanteur."

Mais il ne faudra pas pratiquer la saignée chez les enfants, les vieillards, les buveurs, les débilites ni chez certains peuples tels que les *Gaulois*, les *Thraces*.

C'est pour cela qu'il pratique la phlébotomie chez un maître de Palestre



Fig. VII.

qui était atteint de fièvre violente, qui était solide et dans la force de l'âge.

C'est pour cela aussi qu'il ne la pratiquera pas chez les enfants et non plus chez les adolescents surtout quand il y aura des signes précurseurs d'un écoulement sanguin. C'est ainsi qu'il s'oppose à ce qu'on fasse une saignée à un adolescent auquel ses médecins voulaient ouvrir la veine parce qu'il avait remarqué que le jeune malade allait saigner du nez.

Mais laissons le parler: „Les médecins s'étonnaient beaucoup de ce que j'avançais, quand le malade s'assit dans son lit comme pour se lever, et comme ou lui demanda pourquoi, qu'il n'y avait à cela aucune raison, il répondit qu'il avait vu au dessus de son lit un serpent rouge qui voulait se jeter sur lui qu'il en avait eu peur et qu'il avait voulu l'éviter. Cela me parut être un signe d'éruption prochaine de sang. De plus, pour moi qui avais consideré d'autres symptômes, j'avais remarqué sur la partie droite du nez allant jusqu'à joue une rougeur d'abord obscure et maintenant plus manifeste. Il était évident qu'il y avait à attendre un écoulement de sang très prochain par la narine droite. Et ayant conferé secrétement avec un des esclaves du malade et l'ayant prevenu de tenir caché sous sa robe un vase prêt à recevoir le sang, je dis aux médecins qui étaient là que



Fig. VIII.

s'ils voulaient attendre un petit instant, qu'ils verraient le sang couler par la narine droite du malade. „Et, dis-je, ou l'un et l'autre se fera ou je me serai trompé sur les deux faits; que le sang va couler, et qu'il va couler par la narine droite." Et comme je voyais le malade mettre son index dans la narine droite comme pour se gratter; je fis signe à l'esclave qui tenait le vase de se tenir pret, que le sang allait couler, et à peine avais-je fait ce signe que le malade retira de sa narine son doigt tout

taché de sang. L'esclave accourut, tendant le vase et comme vous le pensez bien une grande clameur s'éleva et tous les médecins s'enfuirent." 1)

Cependant, ajoute-t-il, a cela rien de bien extraordinaire, car ces pronostics je les avais appris dans les écrits d'Hippocrate.

Les purgatifs et la saignée étaient donc les deux grands moyens thérapeutiques évacuants employés par Galien pour débarrasser les humeurs de ce qui pouvait les vicier ou les corrompre.

Notre intention n'est pas de passer en revue tous les médicaments employés à cette époque: ils sont trop pour cela, nous signalerons seulement trois préparations dont Galien parle souvent dans ses écrits et qu'il prescrit volontiers; ce sont: l'*hiera picra ex aloe*, le *diacydonium* et la *thériaque.*

L'*hiera picra ex aloe* (car il y avait une hiera picra ex colocynthide) était une préparation amère à base d'aloès qui avait été inventée par Thémison, le grand maître des méthodiques. Mais Galien est un éclectique, il prend son bien où il le trouve, même chez ses adversaires. Cette préparation *amère* et *sacrée* se donnait à la dose de un drachme délayé dans un verre d'eau et était excellente contre les maladies d'estomac surtout quand il y avait des vertiges.

Voici sa formule: aloes 100 drachmes.
mastic, safran, nard Indique, cinnamone carpobalsamum, asarum $\overline{aa}$ 1 once.
miel q.s. pour faire un électuaire à consistance molle.

Le *diacydonium* était un électuaire fait avec du suc de coings et se donna aussi dans les maladies d'estomac, contre les crudités c'était un apéritif et un eupeptique. 2)

Quant à la *thériaque* il la trouva à Rome employée par les Empereurs: c'était une préparation imitée de l'élixir de Mithridate et qui avait été composée et inventée par Andromachus l'Ancien, médecin de Néron. Marc-Aurèle en faisait un usage quotidien, pour se maintenir en bonne santé et pour se preserver contre les poisons. De plus elle le faisait dormir, car ayant justement prié Galien de lui en preparer sans opium, il était pris d'insomnie et dût prendre à nouveau la Thériaque préparée suivant la formule d'Andromachus. Cette formule fut d'abord donnée en vers élégiaques; plus tard Andromachus le Jeune donna une formule en prose „pedestre oratione" comme dit Galien. La voici:

---

1) Unde cum maximus, velut nosti, obortus esset clamor, medici omnes aufugerunt.

2) Voici sa formule: Miel et Suc de coings $\overline{aa}$ 2 setiers, Vinaigre 1 setier ½, Gingembre 3 onces, Poivre blanc 2 onces. On faisait chauffer à part Miel, Vinaigre et Suc de coings, puis on ajoutait après le Gingembre et le Poivre.

... Pastilles de scille 48 drachmes.
... Pastilles thériacales (vipère)
Hedychroë (parfum égyptien)
Poivre noir
Opium (Suc d') $\overline{aa}$ 24 drachmes.
... Roses sèches, Scordium de Crète, Graine de navet sauvage, Iris d'Illyrie, Agaric du Pont, Cinnamome, Suc de Reglisse, Baume de Judée $\overline{aa}$ 12 drachmes.
... Myrrhe, Safran, Gingembre, Rhapontic, Racines de quintéfeuille, Calamenthe, Marrube, Persil, Stoechas, Costus, Poivre long et blanc, Dictame, Fleurs de jonc odorant, Encens, Térébenthine, Casia, Nard indique $\overline{aa}$ 6 drachmes.
... Germandree de Crète, Seseli, Styrax, Thalpsi, Ammi, Chamædrys, Chamæpitys, Suc d'Hypocyste, feuilles de Malabathrum, Nard celtique, racine de Gentiane, Anis, Méon d'Athamanie, Graine de fenouil, Terre rouge de Lemnos, Chalcitis usta (colcothar), Amomon, Valériane du Pont, Fruit du baume, Mille pertuis, Acacia, Gomme, Cardamome $\overline{aa}$ 4 drachmes.
... Graine de Daucus, Galbanum, Sagapenum, Opopanax, Bitume, Castoréum, petite Centaurée, petite Aristoloche $\overline{aa}$ 2 drachmes.
... Miel attique 960 drachmes.
... Vin de Falerne 384 drachmes.

Les baumes, les essences, les toniques, les antispasmodiques, l'opium étaient déjà dans la formule du Mithridat. Ce qui en distingue la thériaque, c'est la présence de la chair de vipère qui rendait la préparation efficace contre les morsures de la vipère et de la scille, substance diurétique.

L'élixir de Mithridate venait de l'Orient, d'Asie: on prétendait que Mithridate, roi de Pont, s'en servait chaque jour, pour de preserver des maladies et des poisons. On raconte que vaincu, ne voulant pas tomber au pouvoir des Romains, il essaya de s'empoisonner qu'il n'y put réussir, refractaire qu'il était aux poisons par l'usage journalier qu'il faisait de son antidote. Cet élixir est surtout composé de substances aromatiques qui avaient été essayées contre les différents poisons et les essais avaient été faits sur des condamnés à mort.

Mais revenons à la Thériaque: Galien l'avait lui aussi expérimentée sur des coqs sauvages dont les uns ayant pris de la thériaque, les autres n'en n'ayant pas pris, furent exposés aux morsures des bêtes. Ceux qui n'avaient rien pris moururent, les autres survécurent. Mais cette composition n'était pas seulement efficace contre les morsures de vipère et d'autres bêtes vénimeuses, elle agissait aussi contre les breuvages toxiques et contre les maladies causées par un vice de régime. Aussi longue est la liste des différentes affections contre laquelle la Thériaque était conseillée: douleurs

de tête, vertiges, duretés d'oreille, affaiblissement de la vue, délire, cauchemars, épilepsie, asthme, hémoptysie, inappetence, vers plats et lombrics, calculs, ictère, métrorragie, goutte, éléphantiasis, mélancolie, fièvres, peste.

Enfin c'était un préservatif du maladies „*totum corpus ita ut injuriis securum fiat ut nec a deleterio quopiam possit infici*". On la conseillait à la dose d'une fève d'Egypte délayée dans de l'eau ou du vin. On ne la donnait pas aux enfants.

Aujourd'hui qui connaît la thériaque et qui l'ordonne encore parmi les médecins contemporains? Personne assurément. Je n'ai pas l'intention de vouloir la ressusciter, néanmoins je vais essayer de la défendre et de montrer que „ce chaos informe où ont été réunies toutes les drogues de l'antiquité" 1) était un mélange doué de propriétés très énergiques stimulantes, toniques, antispasmodiques et surtout antiseptiques. Les baumes, les résines, les essences qui y sont en si grand nombre y sont d'autant plus antiseptiques qu'ils sont associés. (Bouchard.) De plus ces substances ont une faible pouvoir toxique et pour faciliter leur élimination on y a mêlé dans une forte proportion une substance éminemment diurétique: la scille et pour corriger tout cela le doux opium. Je ne vais pas jusqu'à dire que dans la chair de vipère il faut voir l'ébauche de l'atténuation des virus. Cependant Galien en donnant la façon de préparer les vipères défend bien de prendre la tête — qui est trop toxique — le corps seulement. Parceque de cette façon on a une substance moins toxique dont on atténue encore la toxicité en la faisant cuire et que cette substance a une action modificatrice sur le virus, le poison de la vipère „sed quoniam capita pessimum humorem nempe ipsum virus in se continent, ideo ipsa præcidere conamur ut *minus ex ipsorum virtute medicamentum recipiat; cum natura eorumdem vim quamdam mutatricem in virus obtineat.*"

Quoiqu'il en soit pas ses baumes, ses essences, et ses résines (cinnamome, baume de Judée, thyrax, opoponax, sagapenum, dictame, costus, térébenthine etc.) la Thériaque est un médicament antiseptique qui par sa valeur antiseptique pouvait être excellent et pour essayer de donner l'immunité, quand il était pris journellement en rendant les humeurs bactéricides, en saturant l'organisme de substances empêchantes, pour agir contre les intoxications quelles qu' elles fussent.

Enfin puisqu'il réussissait si bien contre les maladies pourquoi nous en étonner aujourd'hui puisque les maladies ne sont que des intoxications?

Maintenant, arrivé à la fin de notre excursion dans l'oeuvre touffue de Galien nous allons conclure.

Réunir et passer en revue tout le bien et tout le mal qui a été dit de

1) Bouchardat.

Galien serait une besogne inutile et fastidieuse. Aussi allons nous citer Daremberg seul, qui a très bien défini le rôle de Galien dans l'histoire de la médecine: „Il n'est pas moins illustre par son admiration pour Hippocrate qu'il appelle son maître que par les progrès considérables qu'il a fait faire aux sciences médicales."

En effet Galien à une époque troublée ramena la médecine vers ses origines les plus pures, vers la doctrine hippocratique, vers la médecine rationnelle; quant à ses travaux originaux que nous avons essayé de mettre en relief dans cette étude ils sont aujourd'hui à peu près inconnus. Nous ne parlerons pas de son anatomie si exacte pour les singes, mais si défectueuse pour ce qui regard les hommes, mais nous rappellerons ses expériences de physiologie, ses vivisections si démonstratives et si concluantes.

Il faut joindre à cela un tempérament clinique qui sait comment examiner un malade, qui sait tout le parti qu'on peut tirer des symptômes observés pour le diagnostic et surtout le pronostic. (Les traités „de locis affectis", „de praenotione", les livres sur „le pouls" sont la pour le prouver) et qui a su en thérapeutique donner des indications precises sur l'administration des médicaments sur l'opportunité de la saignée et des purgatifs. Voilà tout ce qui est à l'honneur de Galien. Quant au galénisme aux quatre humeurs, aux quatre éléments, à la putridité, à la pléthore, c'est ce qui avait cours dans la science médicale au IIe siècle et que Galien a exposé en historien fidèle, il n'y a dans tout cela rien de propre a Galien comme ont pu le faire croire ses fougueux détracteurs au XVIe et au XVIIe siècle. Du reste ce que nous avons voulu surtout faire connaître dans ce court exposé c'est moins le galénisme que Galien lui même; l'homme si plein de lui, le médecin si habile, le physiologiste si ingénieux et si sévère, l'écrivain parfois diffus, mais très souple, très divers: ici conteur des plus intéressants, là dialecticien des plus rigoureux.

AUS ARNALDO CANTANI'S JUGENDZEIT.

EIN BEITRAG ZUR GESCHICHTE DES ACETONES.

VON PROFESSOR DR. LUDWIG KLEINWACHTER, *Czernowitz.*

Den 31. Januar 1863 erhielt ich nach der damaligen Promotionsformel von meinem Promotor, dem s. Z. bekannten Oculisten *von Hasner* „Librum", „Annulum" und „Osculum" und hatte damit die höchste akademische Würde an der ältesten Universität deutscher Zunge erworben. Kurze Zeit danach, nach circa 2—3 Wochen, nach dem ich mich sofort nach der Promotion bei der Direktion des allgemeinen Krankenhauses als Anwärter für eine Sekundararztstelle hatte vormerken lassen, wurde ich als Internpräparand einberufen. Das rasche Einrücken in das Krankenhaus hatte seinen Grund darin, dass das medizinische Studium damals schwach frequentirt wurde, waren wir doch im 5. Jahre unseres Studiums nur 16—18 Hörer. Nach der damaligen Einrichtung im Prager Krankenhause gab es keine selbständige Primariate, sondern jeder klinische Professor hatte neben seiner Klinik, für die ihm ein Assistent zur Seite stand, noch eine weit über 100 Betten zählende Abteilung, aus der er die instruktiven Fälle für seine Klinik entnahm. An dieser wirkte er als Primararzt, unterstützt von seinen vier Subalternärzten. Die zwei älteren derselben führten den Titel eines 1. und 2. Sekundararztes, während die zwei jüngeren Internpräparanden hiessen, deren jüngerer kein Gehalt bezog.

Ich wurde zur Dienstleistung der ersten Internabteilung zugewiesen, deren Primararzte der Vorstand der ersten medizinischen Klinik, Professor *Jaksch* war, der Vater des jetzigen Vorstandes der einen der beiden internen Kliniken der deutschen Universität. Der ältere Internpräparund war *Pribram*, der jetzige Hofrat und Vorstand der anderen internen deutschen Klinik in Prag und der zweite Sekundararzt *Cantani.*

Cantani war ein komisches Männchen, klein, mager und schmächtig, mit straffem lichtblonden Haupthaar und schütterem Vollbart, stark kurzsichtig, bebrillt, ungemein beweglich und sehr redselig. Er war unter seinen Collegen, den jungen Krankenhausärzten, die Zielscheibe des gutmütigen Spottes und der losen Streiche, einesteils seines komischen Aüsseren und seiner Manieren wegen, namentlich aber deshalb, weil er stets den Vollblutitaliener hervorkehrte, zu dem sein äusseres Aussehen absolut nicht passte und wir ihn alle noch als Studenten gekannt hatten, als er vom Italienischen ebenso wenig wusste, als wir und wir genau den Zeitpunkt angeben konnten, von dem an er sein Welschtum in sich erkannt hatte, war er doch in Hainspach, einem Städtchen unfern der sächsischen Grenze

geboren und hatte dort seine frühe Jugend zugebracht als Sohn des Herrschaftsarztes, der vom Italiener absolut nichts an sich hatte als den Namen und ein guter Deutscher war.

Ich sehe es noch vor mir das kleine magere blonde, stark kurzsichtige bebrillte, lebhaft gestikulirende Männchen mit seinem urgermanischen Gesichtstypus, den Calabreser auf dem Kopfe, ein kurzes Radmäntelchen auf den Schultern, ungemein redselig mit der Gewonheit, dem, mit dem er sprach, im Eifer des Gespräches den Knopf des Rockes abzudrehen. Des Abends trug er einen Dolch bei sich, uns versichernd, es sei in der abgelegenen Krankenhausgasse des Nachts nicht geheuer, eine Versicherung, die ihm stets ein Hohngelächter einbrachte mit der Bemerkung zum Hainspacher Fradiavolo gehöre unbedingt auch ein Dolch.

Ausgenommen die ersten Sekundarärzte, die ihre Wohnzimmer knapp neben ihren betreffenden Abteilung hatten, befanden sich die der anderen Subalternärzte in einem Seitentrakte des Krankenhauses und mündeten alle auf einen offenen Gang, in folge dessen das Treiben dessen jugendlicher Bewohner unter einander ein sehr lebhaftes war.

In *Cantani*'s Zimmerchen hing an der Wand eine alte Lithographie, darstellend den Markusplatz in Venedig, knapp ober dem Ramen eine grosse Trauerschleife, deren Enden das Bild nahezu verdeckten. Venedig muss trauern, versicherte er uns stets, es schmachte noch unter der Fremdherrschaft, während Mailand bereits so glücklich sei, dem Vaterlande anzugehören. Wir dagegen behaupteten, das Bild trauere für das ganze Zimmer, der vielen Wanzen wegen, die es beherberge.

Nicht weit von diesem Zeichen der Trauer um das noch in Sklavenketten seufzende Venedig hing ein kleines altes Oelbildchen, darstellend das Brustbild eines Mannes, so stark nachgedunkelt aber, dass die Contouren desselben sich nur schwer erkennen liessen. „Einer meiner Vorfahren, ein edler Römer" antwortete er, wenn man ihn frug, wen das Bildchen vorstelle, „höchstens ein Salamihändler" meinten die Anderen. Da nahm, eines schönen Tages, als wir uns mehrere in seinem Zimmerchen befanden, einer das feuchte Handtuch, wischte den edlen römischen Vorfahren gehörig ab und „O Weh" es entpuppte sich derselbe zu einem Prälaten mit rotem Kragen. Von da an hing nicht mehr der edle Vorfahre, sondern dessen Bruder an der Wand.

Von Italien kannte er nur Venedig, das er als Student auf einer Ferienreise von Triest her auf zwei Tage besucht hatte, trotzdem fühlte er sich aber als Vollblutitaliener, dem sein Vaterland auf das genaueste bekannt war, wenn auch sein Italienisch ein recht mangelhaftes und holperiges war.

Zur Zeit, als die Lombardei und Venedig nach zu Oesterreich gehörten, bestand seit 1849 die drückende Verordnung, dass deren Universitäten

Pavia und Padua nur von den Bewohnern dieser Länder besucht werden durften. Als die Lombardei für Oesterreich verloren ging, blieb diese Verordnung für Padua weiter geltend. Die Italiener aus den anderen Kronländern, aus Südtyrol, Görz, Gradisca, dem Küstenland, Istrien und Dalmatien waren demnach gezwungen, die deutschen Universitäten zu besuchen. Da Graz und Innsbruck damals noch keine medizinischen Fakultäten besassen, die damals noch deutsche Universität Krakau zu abseits lag, so verteilten sich die italienischen Mediziner aus diesen Kronländern auf Wien und Prag. An letzterer Universität befand sich demnach stets eine erkleckliche Anzahl italienischer Studenten der Medizin. Diese Italiener, von denen manche der Dalmatiner sich späterhin im Laufe der Jahre zu grossen Südslaven häuteten, bildeten *Cantani*'s liebsten und häufigsten Umgang und waren sie es, an denen sich sein ungelenkes, erst während der Universitätsjahre angeeignetes Italienisch halbwegs abschliff.

Seine Italomanie, seine stete Versicherung, das rauhe nordische Klima und die schwere böhmische Küche als Südländer nicht vertragen zu können, das fortwährende Hervorkehren „unseres Italiens" fordern uns geradezu heraus, ihm allerhand Schabernack zu bereiten.

Wir, d.h. einige der jungen Aerzte standen eines Tages nach beendeter Morgenvisite in der Flur des Einganges in das Krankenhaus, als zwei Baüerlein kamen, die uns, als wir sie fragten, woher sie seien, sagten, sie seien aus Hainspach. Wir hielten sie unter einem nichtigen Vorwand auf und flugs flogen zwei von uns zu *Cantani* mit der Mitteilung, es seien Landsleute da, die ihn zu sprechen wünschten. *Cantani* meinte, es dürften dies zwei Doctoren sein, uns ganz unbekannte italienische Namen nennend, und folgte uns sofort. In der Torflur grosses Tableau. Die Bäuerlein erkannten *Cantani* sofort als Landsmann und freuten sich, ihn wiederzusehen. *Cantani* aber, stark enttäuscht und zornig, verschwand sofort, etwas wie einen italienischen Fluch murmelnd, begleitet von höhnendem Gelächter.

Seine Gewonheit, als sparsamer Mann gerne ab und zu als ungeladener Gast an unseren abendlichen Symposien teilzunehmen, zog für ihn manche Unanehmlichkeiten nach sich. So erhielt er einmal, nachdem er bereits einige Glas Bier getrunken, ein Glas Thee, dem, statt Rum, Aether zugesetzt war. Der darauf folgende Rausch war ein so schwerer, dass er die nächste Morgenvisite versäumte. Als er wieder hergestellt war, versicherte er, als Italiener an den Genuss des Thees nicht gewöhnt zu sein und denselben nie wider trinken zu wollen. Es wurde behauptet, es sei ihm Froschlaich als Caviar, den er nicht einmal dem Ansehen nach kannte, vorgesetzt worden. Ob dies aber war war, liess sich nicht sicher stellen. Und so jagte ein Ulk den anderen, stets er das Objekt derselben.

Da, eines schönen Morgens vertraute er jedem von uns unter dem Siegel

der Verschwiegenheit, wie dies seine Gewonheit war, an, dass er im Begriffe stehe, *Niemeyer*'s Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie, das kurz vorher erschienen war und viel Aufsehen erregte, in das Italienische zu übersetzen. Er führte seinen Plan auch aus, allerdings aber musste er sich, seiner mangelhaften Sprachkenntnisse wegen, das Manuskript von seinen italienischen Freunden fleissig corrigiren lassen. Aber immerhin, er übersetzte das Werk, fügte demselben einige Noten bei, fand einen italienischen Verleger, erhielt aber ein nur sehr schmales Honorar. Gefragt wurde von ihm *Niemeyer* nicht, ob dieser die Erlaubniss zur Uebersetzung gebe, bestand ja doch damals noch kein Vertrag zwischen Oesterreich und Italien, betreffend das litterarische Eigentum. Jubelnd zeigte er uns das erste erschienene Heft seiner Uebersetzung, auf dessen Titelblatt es hiess, übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Dottore *Cantani* Medico primario all' ospedale di Praga. Wir gratulirten ihm, konnten uns aber nicht enthalten, ihn zu fragen, seit wann und wie er Primararzt geworden sei. Mir, während der Lösung dieses Rätsels, einen Knopf meines Rockes abdrehend, theilte er mit, es könne sich ganz wohl Medico primario schreiben.

Jede der zwei internen Abteilungen hatte ein abgelegenes, separates Zimmer, das für die Variolakranken bestimmt war. Die eine interne Abteilung hatte das Zimmer für Männer, die andere das für Weiber. Der Professor als Primararzt, ebenso wie der erste Sekundararzt, der einen Abteilung wie der anderen, besuchten nie die Pockenzimmer und lag die ärztliche Leitung derselben in den Händen der zwei zweiten Sekundarärzte. *Cantani*, der als zweiter Sekundararzt das eine dieser Zimmer unter sich hatte, meinte auf meine Frage, nachdem er der einzige behandelnde Arzt in diesem Zimmer sei, sei er auch dessen Primararzt, habe daher auch das Recht, sich nach aussen hin (er meinte ausserhalb Oesterreich) als solcher zu zeichnen.

Einige von uns, die weiter strebten, arbeiteten im zoochemischen Institute, das sich wenige Schritte vom Krankenhause entfernt im Souterrain des pathologisch-anatomischen Institutes befand und unter der Leitung Prof. *Lerch*'s stand, darunter auch *Cantani*.

Wenige Jahre vorher hatte *Wilhelm Petters*, früher Assistent bei *Jaksch*, späterhin Privatdocent und Vorstand des Brustkrankenabteilung, zuletzt Extraordinarins für Syphilis und Hautkrankheiten und als solcher 1875 gestorben, das Aceton im Harn entdeckt und dadurch die Basis für die erst viel später sich entwickelnde Lehre der Autointoxikationen geschaffen. Als weiterer Forscher über das Aceton folgte *Joseph Kaulich*, *Petter*'s Nachfolger als Assistent *Jaksch*'s, gestorben im neunten Decennium des vorigen Jahrhunderten als Extraordinarins und Vorstand der ehemals *Löschner*'schen Kinderklinik im Franz-Joseph-Kinderspitale als Nachfolger des s. Z. bekannten Pädiatrikers *Joh. Steiner*.

Cantani arbeitete auch über Aceton. Die Wärterinnen mussten täglich grosse gefüllte Harngläser in das Laboratorium schleppen, deren Inhalt er dort verarbeitete. Eine Zeit hindurch beschäftigte er sich damit, den Harn zu destilliren. Dor. *Aloys Kaulich*, ein jüngerer Bruder des oben genannten *Joseph* (gestorben vor wenigen Jahren als Primararzt des Handlungsspitales in Prag), ebenfalls Internpräparand, der auch im zoochemischen Institute arbeitete, ein Spassvogel, bereit zu jedem Ulke, schlich sich eines Tages vor uns in das Laboratorium, öffnete die halb mit Harn gefüllte, zur Destillation vorbereitete Retorte, goss deren Inhalt zum Teile aus und ersetzte das Fehlende durch Aether. Nicht lange darauf kam *Cantani*, schob den Gasbrenner unter die Retorte und entzündete ihn. Eben hatte er sich von seiner Retorte abgewendet, um etwas anderes zu besorgen, als die Retorte unter einem heftigen Knall explodirte. Alle Arbeitenden, ebenso wie der Professor und sein Assistent stürzten herbei mit der Frage, was geschehen sei. Bleich und zitternd stand *Cantani* da, mit Mühe nur hervorstotternd, er wisse nicht, wie es diesmal zu einer Explosion gekommen sei, nachdem er doch schon seit längerem den Harn destillire und sich hierbei nie etwas ereignet habe. Verwundert, aber mit etwas ungläubigem Gesichte kehrte der Professor in sein Zimmer zurück. Das Geheimniss würde gut gehütet.

17 Jahre später, als ich in Innsbruck als Vorstand der geburtshülflich-gynäkologischen Klinik tätig war, nahm ich eines Tages das neueste, eben erschienene Heft der *Schmidt*'schen Jahrbücher in die Hand. Es enthielt einen Sammelbericht über Aceton. Als ich denselben durchlas, fand ich, entnommen einem italienischen Journale, eine Arbeit *Cantani*'s citirt, in der er sich dahin ausspricht, man solle bei der Darstellung des Acetones mit grosser Vorsicht vorgehen, da sich bei der Destillation leicht explodirende Gase bilden können, wie er dies erfahren, als ihm die Retorte explodirte und könne er nur von Glück sprechen, hierbei nicht verletzt worden zu sein.

Da ich seit Jahrzehnten keine Chemie mehr treibe, die medizinisch-chemische Litteratur daher nicht mehr verfolge, so ist es mir unbekannt, ob diese Warnung *Cantani*'s noch fortlebt oder nicht. Sollte dies aber noch der Fall sein, so kann ich, da ich bei dieser Explosion gegenwärtig war, versichern, dass an derselben das Aceton ganz unschuldig war und ihr nur ein Scherz, allerdings ein ziemlich derber, zu Grund lag.

Der albern aussehende kleine *Cantani* war schlauer, als wir dachten. Sein Plan gelang. Kaum war seine Uebersetzung vollendet, er noch nicht einmal erster Sekundararzt geworden, erhielt er 1864 einen Ruf nach Pavia als Extraordinarins für Pharmakologie und Toxikologie und dazu noch bald darauf die Lehrkanzel für allgemeine Pathologie. 1867 folgte er einer

Berufung an das Ospedale maggiore in Mailand, um dort die Klinik für bereits promovirte Aerzte zu leiten. 1868 endlich wurde er Ordinarius und Direktor der zweiten medizinischen Klinik in Neapel.

Reich an Ehren und Würden, Commendatore, Mitglied des obersten Unterrichts- und Sanitätsrates in Rom, Mitglied zahlreicher italienischer, österreichischer, deutscher und belgischer Gesellschaften wirkte er in Neapel, bis ihn ein früher Tod in seinem 56. Lebensjahre am 30. April 1893 abberief.

Er entwickelte eine sehr fleissige litterarische Tätigkeit und entflossen seiner Feder zahlreiche Werke, von denen namentlich die über Stoffwechsel krankheiten seinen Namen in der wissenschaftlichen Welt bekannt machten. Ein grosses Verdienst *Cantani*'s bleibt ungeschmälert. Er war es namentlich, der Italien die Resultate deutscher Medizin vermittelte und durch ihn insbesondere fasste die moderne Medizin erst festen Fuss in Italien. Die bedeutenden Fortschritte, die die Medizin im Verlaufe der letzten Jahrzehnte in Italien machte, dankt sie in erster Linie ihm. Er hat sich um sein Adoptivvaterland unleugbare grosse Verdienste erworben und durch diese werden seine persönlichen Schwächen aus seiner Jugend verwischt.

Das Italienische aber erlernte er bis zu seinem Lebensende nicht gehörig, wie mir dies einige seiner Schüber persönlich mitteilten.

Ich habe *Cantani*, seitdem er 1864 Prag verlassen, nicht mehr gesehen. Trotz seiner Schwächen bewahre ich ihm stets ein freundliches Angedenken und berührte mich die Nachricht seines Ablebens recht schmerzlich.

Durch diese biographische Skizze der Jugendjahre *Cantani*'s erfahren seine Biographieen, die sich im Biographischen Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker, herausgegeben von *A. Hirsch* und redigirt von *Wernich-Gurlt* (Wien und Leipzig, 1884, Bd. I, pag. 656) und in *Pagel*'s Biographischen Lexikon hervorragender Aerzte des neunzehnten Jahrhundertes (Berlin und Wien, 1901, pag. 305) befinden, einige Rectifikationen. Die Erziehung im väterlichen Hause war durchaus nicht im italienischen Geiste gehalten, denn der alte *Vincenz Cantani* (von einem „*Vincenzo*", wie er in den Biographieen genannt wird, wusste er selbst nichts) war ein biederer Deutschböhme, dem Italien ebenso fremd war, wie etwa Spanien. Ebenso unrichtig ist die Angabe über die Rückkehr nach Italien, wusste ja die Familie selbst nicht mehr, seit wann sie in Böhmen bestand. Offenbar stammen diese Angaben aus *Cantani*'s eigener Feder und stimmen mit dessen oben hervorgehobener Italomanie vollkommen überein.

L'IMMUNITÉ HÉRÉDITAIRE.

Etude de pathologie comparative de générations et races, en stile lapidaire.

Par Dr. OTTO EFFERTZ, *Miahuatlan*, *Oajaca*, *Mexique*.

En sciences naturelles ou ne fait rien sans idées préconçues; les idées fixes, au contraire, en sont le danger. Pasteur.

Introduction.

Il y a plus de vingt-cinq ans, que je me promène par le monde, d'Islande jusqu'au Cap de Bonne Esperance, et de New-York jusqu'à Guatémala; dans ces voyages j'ai toujours eu une prédilection pour les petits villages à habitants indigènes et originaux, et je ne suis resté dans les grandes villes que le temps nécessaire pour faire mes études. Pendant les derniers cinq ans j'étais domicilié dans le district de Pochutla, dans le Midi de l'Etat d'Oajaca (Mexique).

Dans ces voyages j'ai été vivement frappé par les différences qu'il y a dans la *pathologie* des *races*, quant à la *fréquence* et la *malignité* de leurs maladies.

J'ai d'abord tâché d'expliquer ces différences par les différences du *climat*, des *races plus ou moins robustes*, de leur *thérapeutique*, de leur *nourriture* etc.

Sans vouloir nier ces influences, ni leur importance, je me suis cependant convaincu, que la plupart des différences de la pathologie des races n'étaient pas explicables par ces causes.

Alors je me suis rappelé le grand rôle, que jouait l' „*hérédité*" dans l'explication des maladies dans la doctrine régnante du temps de mes études. Le mot „hérédité" ne signifiait dans ce temps que *prédisposition* héréditaire.

Mais en observant les faits avec ce qu'on devrait déduire de cette „hérédité", j'ai remarqué, qu'il y avait ici une contradiction presque constante. Il arrivait presque toujours le contraire de ce qu'on devrait supposer selon cette théorie.

C'est alors que j'ai eu le courage logique de me demander, si la théorie de la prédisposition héréditaire, ne devrait par être substituée par la théorie opposée de l'*immunité* héréditaire? et j'ai vu, qu'avec l'hypothèse d'une immunité héréditaire non seulement il n'y avait plus de contradictions entre déductions et réalité, mais qu'un grand nombre de difficultés disparaissaient.

Avec cette assertion je ne veux par exclure l'existence de causes ultérieures,

car l'exclusivisme est toujours risqué et généralement faux. Je ne veux que dire que l'immunité héréditaire est un des facteurs, et peut-être un des plus importants, pour expliquer les différences pathologiques des races.

Dans l'article suivant je veux donner, *dans un stile lapidaire*, la synthèse de mes idées sur cette matière, en demandant à mes confrères, qui exercent leur profession parmi les races exotiques et peu connues, de bien vouloir m'aider à compléter ces études tellement intéressantes, en répondant à l'interrogatoire final.

Pous ne pas être mal compris, je prie mes confrères de ne pas oublier, qu'on ne peut pas exposer une grosse théorie en si peu de pages sans les apparences de généralisations exagérées.

I. La doctrine régnante sur l'hérédité.

Il y a des maladies qui produisent dans l'organisme du *patient* une *immunité*, comme la syphilis et la vérole, et d'autres qui y produisent une *prédisposition*, comme la pneumonie et le rhumatisme articulaire aigu.

Mais quels sont les effets, que les maladies produisent dans l'organisme des **descendants**?

A l'époque, dans laquelle j'ai visité la dernière fois les centres des sciences, il y a dix ans, la théorie régnante était la suivante:

1. Il y a des maladies *héréditaires*, comme la syphilis.
2. Il y a des maladies, qui produisent une *prédisposition héréditaire*, comme la tuberculose.
3. Les autres maladies ne produisent que des *effets banaux*, comme débilité générale, mais aucuns effets spéciaux d'immunisation ou de prédisposition.
4. *Par conséquent il n'y a pas de maladies, qui produisent une immunité héréditaire.*

Cette dernière thèse n'a jamais été énoncée formellement, mais elle était toujours sous-entendue, ce qui prouve la solidité, avec laquelle on y croyait. On ne la discutait même pas, toutes les controverses se bornaient à la question: si dans une maladie donnée, il y avait une hérédité, ou non?

Mais si on admettait une hérédité, il allait sans dire, que c'était une prédisposition héréditaire; on ne discutait pas même la question d'une immunité héréditaire. Quand dans cette époque un praticien faisait l'histoire de la famille d'un malade, ce n'était *jamais* pour rechercher des *immunités*, mais *toujours* des prédispositions *héréditaires*. Dans la littérature allemande on employait l'expression „*hereditäre Belastung*", ou simplement „*Belastung*". Je ne crois pas que le mot „*hereditäre Entlastung*" se trouvé une seule fois dans toute la littérature allemande, aussi peu que dans la littérature française le terme „immunité héréditaire".

Ceci était vrai aussi bien pour les maladies *infectieuses*, que pour les maladies *non-infectieuses*.

Cette théorie est fausse selon ma manière de voir, que j'ai conçue en comparant des *races*.

J'admets la *prédisposition* héréditaire pour toutes les maladies *non-infectieuses*, p. e. les maladies nerveuses, mais pour les maladies *infectieuses* le *contraire* est vrai.

La plupart des maladies infectieuses, peut-être toutes, produisent une immunité héréditaire, laquelle est variable d'une maladie à l'autre, et d'une génération à l'autre; petite et à peine perceptible pour une seule génération, même dans les cas les plus favorables, elle devient énorme dans la série des générations.

Beaucoup de phénomènes banaux de la pathologie restent inexplicables, si on ne fait pas entrer dans le calcul la grandeur: immunité héréditaire.

Les conceptions de la doctrine régnante découlent de ce que les observateurs se sont limités à l'observation *d'individus* et de *familles*, c'est à dire de deux, ou tout au plus, de trois générations, en oubliant la comparaison des *siècles* et des *races*.

Ces limitations sont fausses; en n'observant que les membres de familles il est très-difficile de distinguer:

1. D'abord entre immunité et prédisposition pour *réinfection* et pour *récidive*. Je m'explique.

Il y a à ce point de vue quatre classes de maladies; il y des maladies qui produisent:

1.	Immunité	pour	réinfection,	immunité	pour	récidive.
2.	„	„	„ ,	prédisposition	„	„
3.	Prédisposition	„	„ ,	immunité	„	„
4.	„	„	„ ,	prédisposition	„	„

À la première classe appartiennent la vérole, la scarlatine, la fièvre jaune etc.

À la seconde classe appartient la syphilis.

À la troisième classe appartient la pneumonie.

À la quatrième classe appartient le rhumatisme articulaire aigu.

Or il y a des maladies, où réinfection et récidives sont *cliniquement* égales, comme dans la tuberculose et dans la gonorrhée.

Il y en a d'autres, où réinfections et recidives sont cliniquement différentes, comme dans la syphilis.

Dans la première catégorie il y a des maladies, où on peut, *par l'histoire du malade*, éliminer une réinfection, comme dans la gonorrhée.

Il y en a d'autres, où l'élimination d'une réinfection est toujours impossible, comme dans la tuberculose.

Or dans la gonorrhée il y a déjà, malgré les révélations, qu'on peut

tirer de l'histoire du patient, de graves controverses, si elle a des récidives lointaines, oui ou non (Noeggerath, Schroeder).

Dans la tuberculose ces controverses doivent être insolubles pour ceux, qui se limitent à l'observation des individus, puisque ni l'histoire de l'individu, ni les symptômes cliniques ne nous révèlent rien.

Si un individu, qui a déjà passé une fois par une attaque de tuberculose, a une seconde attaque, est-ce une réinfection ou une récidive? Un médecin de famille ne pourra jamais le dire.

Or en posant la question de l'immunité *héréditaire*, c'est à l'immunité pour *réinfection*, et *non* à celle pour *récidive*, que nous pensons; question insoluble donc par le médecin de famille.

2. Un médecin de famille ne peut pas distinguer entre *prédisposition* et *propagation*.

Si un enfant de parents tuberculeux devient tuberculeux, est-ce à cause d'une prédisposition plus grande, ou à cause d'une propagation directe? Un médecin de famille ne peut pas le savoir. Même la statistique des médecins de famille ne peut que difficilement éclairer cette question, car il se peut, que le facteur propagation soit plus fort, que le facteur immunisation. Pour la statistique il y aurait dans ce cas les apparences d'une prédisposition, tandis qu'en réalité il y aurait une immunisation.

3. Un médecin de famille ne peut pas distinguer entre prédisposition *spécifique* et prédisposition *non-spécifique*.

Si l'enfant de parents tuberculeux et peut-être par ce motif appauvris, devient d'abord anémique par des causes banales, p. e. par défaut de nourriture, et plus tard tuberculeux, cette tuberculose est-elle due à une prédisposition spéciale, on à une prédisposition banale, telle que défaut de nourriture et débilité générale?

Toutes ces questions sont insoluble pour un médecin de famille, et c'est à cause des confusions, qui en résultent, que la doctrine de la prédisposition héréditaire générale était devenue la doctrine régnante.

Pendant la dernière décade cependant il s'est formé une petite opposition à cette théorie de la prédisposition héréditaire, opposition qui a pris naissance des expériences de la sero-thérapeutique, et de la thérapeutique des toxins et des antitoxins; car ces thérapeutiques sont illogiques dans toutes les maladies, qui produisent une prédisposition.

Ce sont ces expériences de laboratoire, qui ont amené les cliniciens à réviser leur théorie de l'hérédité, et en la corrigeant par des observations de clinique en gros, c'est à dire par des tables statistiques, ils ont découvert une immunité héréditaire.

C'est surtout pour la tuberculose qu'on a révisé la question de l'hérédité, et qu'on a retrouvé une immunité héréditaire.

La théorie de l'immunité héréditaire, telle qu'elle se présente de nos jours dans la science, est la fille de calculs *statistiques* pénibles et d'expérimentations compliquées de *laboratoire*.

Quant à moi, c'est la comparaison des *races*, qui a causé la conception de cette théorie. Un médecin ambulant parmi les races lit pour ainsi dire en majuscules, ce que les statistiques et les expériences du laboratoire ne nous montreut qu'en minuscules difficiles à déchiffrer, et ce qui reste complètement imperceptible aux médecins sédentaires de familles.

C'est une association d'idées facile que de comparer les *siècles* après avoir comparé les *races*; car les siècles sont le trait d'union entre les générations contemporaines et les races. Comparer des siècles c'est comparer des dizaines de générations, et comparer des races c'est en comparer des milliers.

Je vais donc expliquer ce que j'ai lu dans le livre de la pathologie ethnologique, ou, si l'on veut, dans la géographie de la médecine, et dans celui de la pathologie des siècles, ou, si on veut, de l'histoire de la médecine. Nous allons faire la comparaison des *siècles* et des *races*.

Cette théorie a été conçue par moi indépendemment des expérimentateurs de laboratoire et des cliniciens. Lâché depuis deux lustres dans les arrières forêts de l'Amérique j'étais à peu près sans connexions aucunes avec les progrès des sciences. J'avais envoyé cet article déjà depuis deux ans à plusieurs revues de médecine, mais toutes l'ont refusé. La „Wiener Klinische Wochenschrift", a laquelle je l'avais envoyé pendant l'été de l'année passée, a été la première revue à l'accepter, et ce n'est qu'en conséquence de cette publication que j'ai su, que la conception de l'immunité héréditaire avait commencé à germer dans les esprits des savants.

Or pour conduire cette question à bonne fin il faut la collaboration des expérimentateurs de laboratoire, des statisticiens de clinique, des historiens et des ethnologues; et c'est pour cette raison que j'espère que les reflexions d'un homme, dont le seul mérite en pathologie est d'avoir vécu parmi des races exotiques, ne seront pas sans intérêt pour les savants du laboratoire et de la clinique.

II. Comparaison des siècles.

Il n'y a que je sache, que deux maladies, dont l'histoire soit suffisamment connue pour pouvoir les comparer dans les siècles, c'est la *lèpre* et la *syphilis*.

1. La lèpre est une maladie *non* contagieuse de nos jours dans les parties centrales de l'Europe, selon *Kaposi*. Dans les hôpitaux de Vienne (Autriche) les lépreux ne sont jamais isolés. Ces lépreux viennent tous de l'Orient. Jamais on n'a vu un cas de contagion.

Il est difficile de croire, en lisant les chroniques du Moyen-Age et de l'Antiquité, que dans ces temps la lèpre n'était pas très-contagieuse. La lèpre a disparu de l'Europe non seulement par l'hygiène publique, mais encore parce qu'elle a perdu sa contagiosité.

II. La syphilis était, lors de son début en Europe, une maladie non seulement beaucoup plus fréquente et plus tenace, mais encore beaucoup plus *maligne*. Elle avait une mortalité très grande pendant les premières années après l'infection.

La syphilis ne nos jours est, malgré tout ce qu'on en dit, une maladie extrémement bénigne. On dénonce bien, pour prouver sa malignité, les complications innombrables, qu'elle peut produire, qui embrassent à la fin tous les organes du corps, et qui peuvent se montrer encore soixante dix ans après l'infection (Virchow).

Mais n'est ce pas justement une preuve de sa bénignité? C'est que les maladies malignes tuent, avant d'avoir eu la chance de décrocher des complications. On voit tous les jours des hommes robustes et intelligents, dont les enfants sont, eux-aussi, robustes et intelligents, succomber après les cinquante ans d'une tabès on d'une paralysie générale progressive, qui racontent l'histoire antérieure, que rien ne faisait soupçonner avant. Si c'est ceci ce qu'on doit appeler malignité, alors la vie est la maladie la plus maligne de toutes, car c'est elle qui tue avec une certitude absolue, dusse-t-elle faire attendre cent ans après son commencement, qui n'est autre chose que la naissance.

De nos jours la syphilis maligne est tellement rare, que la plupart des médecins n'en ont jamais vu un seul cas. Quant à moi je n'en ai vu que deux; un cas chez un Européen dans la tierra caliente, dont la malignité était probablement due en grande partie au climat, et un autre cas dans les cliniques de l'Europe (à Bonn), pendant les cinq ans que je les ai frequentées; encore ce n'était par un cas neuf, mais un de ces cas, que les professeurs ont pour ainsi dire en magasin, pour les montrer de temps en temps à leurs étudiants comme curiosité.

III. Explication des faits.

Pour expliquer ces faits on a d'abord invoqué l'*hygiène publique* supérieure de nos jours.

Mais ceci ne peut expliquer que la *fréquence*, et non la *malignité* d'une maladie.

On a invoqué ensuite les *moeurs sociales* anti-hygiéniques du passé, le communisme des objets d'usage, tels que des vêtements, des lancettes etc, la fréquence des baisers entre hommes, et d'autres.

Mais avec ceci encore on ne peut expliquer que la *fréquence*, et non la *malignité* d'une maladie.

On a ensuite parlé de la mauvaise *thérapeutique* de ces temps. Mais celà n'explique que la *ténacité*, et non la *malignité* d'une maladie. Une syphilis maligne est maligne dès son début, avant l'intervention thérapeutique.

On a ensuite nié les faits.

Mais c'est à cause d'un parti pris; ne pouvant par expliquer un fait, on le nié.

Il n'y a qu'une seule explication que je voie, qui réponde aux faits, c'est l'hypothèse d'une *immunisation héréditaire*.

Je dis *immunisation*, et non *prédisposition* héréditaire, car s'il y avait prédisposition héréditaire, le contraire de ce que l'histoire nous révèle devrait arriver.

IV. Comparaison des races.

La comparaison des races est beaucoup plus féconde en faits pour étudier cette question.

Pour éviter les malentendus je préviens le lecteur, que je n'emploie les mots *Européen*, *Africain* et *Indien* que dans le sens *ethnologique* des mots, sans m'occuper de leur sens *politique*.

I. La tuberculose est *rare* chez la race indienne tropicale, ce qui s'explique par la faible densité de la population, et la propagation difficile, qui en résulte; mais elle est toujours *galoppante*; elle ne dure que de 3 à 6 mois.

Chez les Européens, qui vivent dans les pays chauds, la tuberculose, au contraire, est chronique, et plus chronique qu'en Europe, selon les observations des médecins du *Pérou*, où il y a depuis des siècles une colonie espagnole nombreuse non-mélangée. Le Mexique ne se prête pas à ces observations, car il n'y existe pas d'ancienne colonie européenne non-melangée, et les Européens purs ne sont que des immigrés; les colonies d'immigrés sont toujours composées de membres robustes, car les malades n'émigrent pas, et ceux, qui perdent leur santé, retournent dans leur patrie.

II. La vérole est non seulement plus *fréquente* dans la race indienne, ce qui s'explique par l'absence de la vaccination, mais encore plus *maligne*; elle a parmi les Indiens une mortalité de 75 %, tandis qu'elle n'a qu'une mortalité de 25 % parmi les Européens. On voit fréquemment parmi les Indiens des cas de vérole fulminante, tuant avant l'apparition de l'exanthème, sous les symptômes d'hémorrhagies multiples.

III. Pour les fièvres traumatiques les races indiennes et africaines ont

une resistance fabuleuse, ce qui du reste est bien connu. Je vais cependant illustrer ceci par des observations personnelles.

Pendant les cinq ans, que j'ai été à Pochutla, j'ai dirigé l'hôpital de chirurgie de ce district. J'ai eu souvent jusqu'à douze blessés. Les blessures étaient généralement d'une gravité exceptionelle. Les laboureurs indiens emploient pour leurs travaux aux champs un instrument, qui a la plus grande ressemblance à un glaive romain, qu'ils appellent „machete". C'est avec cet instrument que les Indiens règlent leurs disputes après le travail dans l'ivresse. Non seulement les blessures, qui en résultent, sont excessivement graves, mais chaque blessé en a généralement une demi-douzaine, parce que dans l'ivresse les ivres continuent à frapper sur les blessés. Le théâtre de ces conflits était généralement une des plantations de café, qui sont à une distance de 20 à 40 Kilomètres. De cette distance les blessés étaient transportés à Pochutla sur des litières primitives, pansés avec des matériaux septiques.

Les conditions hygiéniques de cet hôpital étaient les pires concevables. Cet hôpital consistait de trois départements, dont l'un était le mortuaire; mais non toujours le même; tel département était employé comme mortuaire, qui était par hasard ou vide ou le plus facile à vider.

Or il arrivait très-souvent qu'on avait besoin d'un mortuaire, car non seulement un des combattants était souvent tué dans ces rixes, mais on déposait encore dans cet hôpital ceux, qui étaient morts de maladies non-traumatiques.

Dans tous les hôpitaux ruraux au Mexique les malades eux-mêmes doivent avoir soin de la propreté de l'hôpital et de leur vivres. Il n'y a des fonds, ni pour une cuisine, ni pour le service. Si un malade a une famille, se sont les membres de sa famille qui s'occupent de sa nourriture et de la propreté de l'endroit. Mais s'il n'a pas de famille, ne croyez pas que les membres des familles des autres blessés combleront cette lacune. Tout au plus lui donneront-ils un peu à manger, mais quant à la propreté ils ne s'en occupent pas.

Le plancher de l'hôpital était le sol naturel de notre planète, sans aucune élaboration artificielle; il était donc saturé de sang, de pus, de matières fécales et d'autres malpropretés.

Tout l'ammeublement consistait en des „*catres*", c'est à dire des lits, composés d'un tréteau en bois, sur lequel était tendu un drap fort. Mais puisque ce drap était cloué, il ne pouvait pas être lavé. Toute lingerie était inconnue. Pas conséquent ces catres étaient, eux aussi, toujours saturés de sang, de pus, et d'autres malpropretés.

Tout blessé européen aurait été fatalement prédestiné à succomber dans un tel hôpital à une fièvre traumatique.

Or non seulement je n'ai jamais perdu un seul blessé dans cet hôpital pendant cinq ans — à l'exception de deux, qui entrèrent déjà moribonds, et moururent après quelques heures — *mais je n'ai pas même eu un seul cas de fièvre traumatique!*

Et cependant les blessures étaient excessivement graves. J'ai même eu un grand nombre de blessés, dont p.e. le crâne était ouvert, et la dure mère à jour!

Voilà pourquoi les Indiens guérissent plus facilement de leurs blessures accidentelles et chirurgicales. J'ai fait un Pirogoff un peu anormal chez un individu, dont les articulations tarsales étaient *en suppuration* après une lésion mal soignée. J'ai fait trois fois un Gritti avec un résultat fonctionel parfait, tandisque je n'ai pas fait l'amputation dans des fractures comminutives compliquées des extremités p.e. du tibia, avec guérison complète.

C'est à cause de ces expériences, qu'un chirurgien parmi des Indiens devient à la fois excessivement conservatif, et excessivement audacieux. Les indications chirurgicales sont absolument différentes pour les Indiens et pour les Européens.

IV. Pour l'impaludisme la race *africaine* a une résistance fabuleuse; mais la race *indienne* tropicale a pour cette maladie une résistance beaucoup moindre que la race *européenne.* Dans le district de Pochutla on retrouve chacune de ces trois races. La moitié des Indiens meurent, selon le registre civil de „*calenturas*", ce qui est presque toujours malaria. Parmi les Indiens il y a beaucoup de cas de malaria maligne et fulminante, tuant en 1 à 2 jours. La plupart des Indiens ont une rate hypertrophée etc. Les Européens, au contraire, ne souffrent de l'impaludisme que pendant la première année de leur résidence dans ce district; leurs accès ne sont pas très complets, et après ce temps ils sont immunisés. Ce n'est qu'après des excès énormes de travail ou de plaisirs, qu'ils ont à passer par un nouvel accès de malaria. Aucun Européen n'est mort de malaria, aucun n'a eu une rate hypertrophié, aucun n'a eu une cachexie paludique. Quant aux Africains je n'ai vu qu'un seul cas de malaria très bénigne, guérissant après peu de jours, avec une purge, sans quinine.

V. La *rougéole* et la *coqueluche* sont des maladies, qui, ce qui est bien connu, n'ont presqu' aucune mortalité pour les Européens sains aux tropiques.

En *Islande* cependant ces maladies sont meurtrières, et déciment la population chaque fois qu'elles y entrent.

Cela est également le cas pour les Indiens tropicaux. Rien de plus désolant que de voir un village indien pendant une de ces épidémies.

Je viens de lire, que cela est aussi le cas pour les îles océaniennes (observations faites par un médecin américain, qui a fait un voyage d'inspection officielle).

VI. La *lèpre* est en Océanie, selon tous les observateurs, une maladie extrêmement galoppante, tandis que dans le Vieux-Monde elle est le prototype des maladies chroniques. Elle y est encore très-contagieuse pour les indigènes, comme dans le Vieux-Monde pendant le Moyen-Age et l'Antiquité.

VII. La *syphilis* est une maladie, pour laquelle la race indienne tropicale a une résistance fabuleuse. Pendant cinq ans je n'ai jamais vu une sclérose syphilitique chez un Indien; je n'ai jamais observé une tabès dorsale, ni une paralysie générale progressive, ni une syphilis tertiaire avérée. Je n'ai jamais pu faire le diagnostic de syphilis avec certitude, et très rarement avec probabilité (ex juvantibus).

Quelle différence entre cette statistique et celle d'un médecin parmi des Européens dans des conditions analogues. (Le district de Pochutla a vingt-cinq mille habitants et j'y étais ou médecin unique, on en collaboration avec un confrère).

Il est probable cependant, que les Indiens ont une syphilis; eux mêmes prétendent avoir une maladie transmissible par le coït, qu'ils appellent, quand ils parlent espagnol: sifilis, galico, enfermedad de sangre, mais pour laquelle ils ne consultent pas un médecin; ils vaut voir une femme savante, qui leur donne une décoction, dans laquelle la „sarza" joue un grand rôle.

Il parait, que leur syphilis est tellement bénigne, qu'elle guérit parfaitement avec ces décoctions, et c'est pour cette raison, qu'un médecin ne voit jamais un cas de syphilis, tandis qu'il voit quelques fois d'autres maladies cutanées, que les Indiens croient être la syphilis, mais qui ne le sont pas, et qui pour cette raison, ne guérissent pas avec ces décoctions.

Un Européen acquit sous mes yeux une syphilis galoppante tandis qu'aucune des Indiennes, qu'il inculpait, n'avait des signes manifestes de syphilis.

Pour la race indienne du *Nord* et pour les races *océaniennes* la syphilis est, selon tous les observateurs, fréquente et maligne, et elle décime les populations.

(*A suivre.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Rosenbaum, Julius. *Geschichte der Lustseuche im Altertume.* Nebst ausführlichen Untersuchungen über den Venus- und Phalluskultus, Bordelle, Νοῦσος θήλεια der Skythen, Paederastie und andere geschlechtliche Ausschweifungen der Alten als Beiträge zur richtigen Erklärung ihrer Schriften dargestellt. *Siebente*, revidierte und mit einem Anhang vermehrte Auflage. Berlin 1904. H. Barsdorf, IX, 435 in 8o. M. 6.00.

[Histoire de la syphilis dans l'antiquité. Avec des recherches étendues sur le culte vénérique et phalliques, les maisons de tolérance, Νοῦσος θήλεια des Scythes etc. etc. *Septième* édition augmentée par un appendice etc.]

J'ai ici à annoncer „Vin ancien dans des boutes nouvelles" (alten Wein in neuen Schläuchen), pour me servir d'un mot allemand. L'oeuvre de Rosenbaum classique sur la „syphilis des anciens", dont la première édition a paru en 1839, n'a cessé jamais à paraître. Tous nos lecteurs connaissent Rosenbaum et ses oeuvres, principalement celle, dont il est question dans notre annonce. Il suffit donc de signaler ici la nouvelle édition, pour attirer l'attention de ceux de nos lecteurs qui ne la possèdent pas encore, à cette oeuvre capitale et devenue tellement actuelle en vue de la publication de M. Bloch (Berlin) sur l'origine de la syphilis. — L'édition nouvelle est une complète copie de ses prédécesseurs, seulement augmentée par un appendice de deux pages contenant quelques études comparatives sur les doctrines des anciens Hindous, extraits de l'oeuvre de Mons. Richard Schmidt: „Liebe und Ehe im alten und modernen Indien." (L'amour et le mariage dans l'Inde ancienne et modernes.) Pgl.

Herzfeld, Marie. *Leonardo da Vinci, der Denker, Forscher und Poet.* Nach den veröffentlichten Handschriften Auswahl, Uebersetzung und Einleitung. Leipzig 1904. Eugen Diederichs. CXXXI + 279 pp. in 8o. Mit dem Selbstbildnis Leonardo da Vinci's.

Seitdem Jackschath (zuletzt noch in dieser Zeitschrift IX, p. 238) mit der kühnen, bis jetzt gänzlich unreifen Angabe hervorgetreten ist, dass Vesal ein Plagiat an Leonardo da Vinci begangen habe, hat naturgemäss dieses in der Geschichte menschlicher Kultur so bedeutungsvolle Universalgenie auch beim Mediziner ein höheres Interesse beansprucht und gefunden, zumal da ihm älteren Behauptungen zufolge auch die Kenntnis des Blutkreislaufes schon geläufig gewesen sein soll. Es muss daher mit grossem Dank begrüsst werden, dass man neuerdings daran gegangen ist, den gesamten literarischen Nachlass von L. d. V. zu sammeln und durch Drucklegung vor weiteren Zersplitterungen und Verlusten zu schützen. Es waren und sind diese Unternehmungen sicher gut

und zweckmässig. Leider aber bringt es ihr Charakter mit sich, dass sie namentlich infolge ihrer Kostspieligkeit nur wenigen zu gute kommen können, denen die Schätze grösserer Bibliotheken zur Verfügung stehen. Mit dem Gefühl um so grösserer Freude dürfen wir daher nunmehr die Aufmerksamkeit besonders unserer deutschen Kollegen auf die vorliegende Veröffentlichung lenken, durch welche zweifellos das Studium von Leben und Leistungen des grossen Mannes jedem leicht und bequem zugänglich gemacht ist, der danach Verlangen empfindet. Die Verf'in hat in einem superelegant ausgestatteten, nach dem bekannten, geschmackvollen und originellen, alle Bücher des Diederichs'schen Verlages auszeichnenden Stil gehaltenen Bande auszugsweise unter Angabe der Quellen alle diejenigen Passagen zusammengestellt, welche für die Leistungen von da Vinci auf den verschiedensten Kulturgebieten kennzeichnend sind, und hat gleichzeitig eine überaus gründliche und gediegene literarhistorische Einleitung vorausgeschickt, die ebenso fesselnd als quellenmässig ist. Die Publikation von Diederichs-Herzfeld ist ungemein verdienstvoll und bildet eine wichtige Bereicherung der bezüglichen Literatur. Ref. möchte einen, jedoch nicht allzu schwer wiegenden Mangel betonen: das Fehlen einiger Handschriftenproben, die sicherlich das Bild, das wir uns von L. d. V. zu machen haben, wesentlich vervollkommnet und dessen Eigenart besonders beleuchtet hätten. Die kleine dadurch verursachte Preiserhöhung hätte jeder Leser gern in Kauf genommen. — Jedenfalls gebührt dem munifizenten Verleger der Verf'in aller Dank für ihr Werk, das auch dem Freund und Forscher der med. Geschichte dringend empfohlen werden muss.

Pagel.

ÉSPAGNE.

I. *La critique médicale dans l'histoire, discours d'ouverture de l'Académie Royale de médecine de Barcelone,* prononcé le 30 janvier 1904 par le Dr. Luis Comenge.

II. Dr. A. Masson. *La sorcellerie et la science des poisons au XVIIe siècle.* Paris, Hachette 1904.

I. M. le Dr. *Comenge,* dont nous avons encore récemment 1) publié un travail intéressant, nous a envoyé son discours d'ouverture, et a même eu l'obligeance de nous en envoyer un résumé détaillé de la main du Dr. *Mandado.*

Nous regrettons de ne pouvoir offrir à nos lecteurs ce résumé détaillé, et cela parce que les exemples historiques que le Dr. *Comenge* donne comme illustration de sa thèse intéressante, sont presque tous empruntés à l'histoire de l'Espagne, et auront par conséquent plus d'intérêt pour ses compatriotes que pour des étrangers.

Nous désirons cependant dire à nos lecteurs en quelques mots quelle est cette thèse intéressante. C'est que la critique médicale a fait défaut en général aux historiens, et que si avec les connaissances médicales suffisantes on pouvait appliquer le criterium anthropologique à l'étude des personnages qui ont joué un rôle important dans l'histoire, si on pouvait connaître leur santé, leur

1) Voir *Janus*, 1904, p. 83.

tempérament, leur caractère, en rapport avec leurs antécédents héréditaires, on pourrait comprendre et critiquer souvent des faits exagérés et parfois déguisés par les opinions ou les passions de l'historien.

II. Les beaux esprits se rencontrent. M. le Docteur *A. Masson*, dans le volume dont le titre est cité ci-dessus, vient de donner pour ainsi dire la preuve de la thèse du Dr. *Comenge*. Dans son premier chapitre, sous le titre de *„les médecins d'aujourd'hui et l'histoire"*, il donne à peu près les mêmes raisons que le Dr. *Comenge* qui font que les médecins „semblent attirés à leur „tour par la critique historique et se passionner pour les problèmes qui tou- „chent à la fois l'histoire et leur profession."

Comme un exemple récent du rôle que joue la santé d'une personne dans les moments critiques de l'histoire, l'auteur cite le cas suivant:

„Sedan, qui a été un désastre sans précédent dans notre histoire, n'a ni „étonné ni surpris ceux qui savaient que l'affection vésicale dont l'Empereur „était atteint, pouvait le mettre dans l'impossibilité absolue de prendre une „décision au moment critique."

Dans son étude du XVIIe siècle l'auteur est arrivé à des résultats très intéressants, dont nous voulons mentionner quelques-uns. Un des points les plus importants est la relation intime qui existait entre la sorcellerie, et l'empoisonnement, l'une n'étant en général que le manteau qui cachait l'autre.

Nous voulons citer encore un passage, qui se rapporte à cette même question et qui résume très bien l'importance de cette relation.

„La croyance aux sorciers et à l'intervention directe de puissances occultes dans nos affaires personnelles consacrait une erreur de fait contraire à la vérité, mais au point de vue de l'application de la justice, cette erreur loin d'être qualifiée de regrettable, doit être regardée comme un mensonge plus utile à son époque que la découverte de bien des vérités philosophiques."

„On croyait frapper un individu coupable de relations criminelles avec Satan, mais on faisait disparaître un assassin."

„L'ignorance et la crédulité des juges devenaient ainsi une sauvegarde publique."

„Quand cette sauvegarde disparut, il fallut trouver autre chose pour remplacer cette ignorance et cette crédulité du juge; et c'est pour combler cette lacune, que répondant à un besoin de défense sociale, à partir du moment précis où il ne fut plus possible de croire aux pratiques de la sorcellerie et à leurs méfaits, nous voyons apparaître une procédure pour des crimes qui paraissent subitement être devenus très communs, mais qui n'étaient qu'ignorés,"

Pour montrer toutefois qu'ils n'étaient pas aussi absolument ignorés qu'on pourrait le croire, l'auteur cite un intellectuel, Cyrano de Bergerac — l'original de la pièce de Rostand, que tout le monde connaît, et qui d'après l'auteur avait autant d'esprit que celui de Rostand — et un des médecins illustres du temps, Ambroise Paré.

Cyrano donne comme conclusion à une tirade consacrée aux sorciers (lettre No. XII).

„Eh bien pourquoi donc ne les faites-vous pas mourir en qualité d'empoisonneurs et non de sorciers?"

Et *Ambroise Paré* laisse percer lui aussi dans ses oeuvres des aveux curieux à noter. Il ne parle des doses de certaines plantes toxiques qu'après avoir déclaré que:

„Il ne veut point mettre la main à la plume pour en écrire des effets, afin „de ne pas aider à la malice de traîtres, méchants et parfumeurs, bourreaux „et empoisonneurs (XXI Livr. *des Venins*)."

L'auteur cite alors deux dates, dont le rapprochement, comme il le dit très bien, est très suggestif:

1672.

„Le roi ordonne de vider les prisons où certains parlements comme celui de Rouen continuaient à entasser les sorciers."

1679.

„Le roi est obligé de créer la *Chambre ardente* et cette chambre à peine née, a immédiatement pour mission de juger 337 individus soupçonnés d'être des empoisonneurs et un grand nombre de ces accusés sera condamné à mort."

„Trois ans plus tard les sorciers sont devenus quantité négligeable et Louis XIV supprime définitivement et fait disparaître complètement par une ordonnance spéciale les affaires de sorcelleries primitivement jointes aux affaires d'empoisonnement."

Nous avons donné cette citation un peu longue pensant qu'elle intéresserait nos lecteurs et parce qu'elle montre dans quel esprit ce livre est écrit. Si nous ajoutons encore, que l'auteur a puisé à des sources officielles, p.e. les *Mémoires historiques et authentiques sur la Bastille*, un grand nombre de lettres inédites de Louis XIII à Richelieu, et qu'il donne et commente les procès-verbaux de maladies et d'autopsies de Louis XIII, de Richelieu, de Marie de Médicis et d'autres personnages importants du siècle, nous croyons qu'il est superflu d'en recommander la lecture et d'autre part qu'il est évident que c'est un traité d'histoire où la *critique médicale*, comme la désire le Dr. *Comenge*, n'a pas fait défaut.

Dr. Guye.

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

HOLLANDE.

Prof. Dr. A. W. Nieuwenhuis. *De levensvoorwaarden onder volken op hoogen en op lagen trap van beschaving.* Leiden 1904.

Le Professeur *Nieuwenhuis* a choisi comme thème de son discours inaugural: „les conditions vitales parmi les peuples, qui sont placés sur un haut degré et ceux qui se trouvent sur un bas degré de civilisation". On sait, que bien des personnes se sont fait beaucoup d'illusions sur l'état naturel ou la manière de vivre selon la nature. On se sent déprimé par les difficultés qu'offre le „struggle for life" dans notre société civilisée et on se figure, que la vie est bien plus aisée chez les peuples

peu civilisés. La vérité est, qu'on n'a pas une bonne idée des difficultés annexes à l'existence de ces derniers, *N.* se propose de répondre à la question: „à quoi reconnait-on l'influence de l'entourage sur le développement d'un peuple, mais aussi quelle influence a l'homme civilisant sur son entourage?" Pour répondre à ces questions l'auteur fait des comparaisons entre les Bahau-Dajaks de l'île de Bornéo et le monde civilisé en Europe.

L'homme reçoit ses aliments de son entourage. En général il croît et vit le plus aisément dans les pays, où il trouve les meilleurs aliments avec le moins de dépense d'énergie. Ce qui manque aux peuples peu civilisés, ce n'est pas seulement les inventions, qui rendent la vie plus facile — même la connaissance d'écrire et de lire — mais surtout la connaissance des propriétés de leur entourage. Ainsi ils travaillent sous des conditions beaucoup plus défavorables. Ils doivent user plus de forces corporelles pour obtenir un plus petit effet que les peuples civilisés. Pour démontrer ces faits *N.* raconte la manière que suivent les Bahau-Dajaks dans leur agriculture, spécialement dans celle du riz, qui est leur nourriture principale. Ils cultivent le riz sur des places dans les forêts où ils ont brulé les arbres, sans que ces places soient autrement préparées. Ils y font des trous avec un bâton pointu, dans lesquels ils mettent les grains. On comprend que beaucoup de ces grains sont mangés par plusieurs animaux et qu'une grande quantité pourrit sous l'influence du soleil et de la pluie. Les jeunes plantes ont encore les mêmes ennemis et pourtant les habitants récoltent une quantité suffisante. De ces communications on peut conclure que les laboureurs font trop de travail, parcequ' ils n'ont pas la connaissance nécessaire. Ils ne cultivent le sol qu'une seule fois et sont alors obligés de chercher une autre habitation.

Par les mêmes causes leur chasse et leur pêche sont trop primitives. Quant à la pêche c'est presque toujours la méthode de tuer les poissons par un poison; il en résulte que ce sont surtout les jeunes poissons qui meurent et presque toujours une quantité beaucoup plus grande que nécessaire.

Les maisons faites de bois sont toujours bâties par eux-mêmes. Bien des fois le bois doit être pris à une grande distance et cela coûte beaucoup, c.à.d. trop de travail. Ils font leur vêtements eux-mêmes.

Le profit de la division du travail leur est inconnu. Ils souffrent plus des maladies, parceque ils ne savent rien des causes ni du traitement.

Leur ignorance est la cause qu'ils attribuent tout ce que leur arrive à des puissances, des esprits etc., qui s'occupent toujours de la conduite des hommes et qui sont toujours prêts à les punir par l'adversité, la maladie et la mort. Le désir de prévenir ces punitions a occasionné un grand nombre de prescriptions pour leur manière de vivre, dans les cas de maladies, etc., qui doivent être suivies toujours. Cette croyance à des esprits a pour conséquence la croyance à des augures, par lesquels leur conduite est déterminée.

N. a pu contrôler l'influence de ces rapports sur l'esprit, parce qu'il pouvait comparer les Bahaus et les Kenjas, deux tribus de Dajaks. Les derniers demeurent dans une contrée où il y a peu de malaria tropicale, tandis que cette maladie est très fréquente parmi les premiers. Les Kenjas sont moins crédules,

plus reconnaissants, forment une société plus puissante que les Bahaus qui ont la même origine, mais qui sont arriérés par des circonstances externes.

Quand nous nous représentons, que nos aïeux ont été dans les mêmes conditions et quand nous voyons qu'il est presque impossible de convaincre ces peuples de leur superstition, nous pouvons nous faire une idée des difficultés énormes qui furent à vaincre pour arriver à notre degré de civilisation. Cette civilisation a été formée pendant bien des siècles sous l'influence de millions d'hommes d'une certaine intelligence.

Tandis que chez les peuples peu civilisés les individus ne montrent que peu de différence, il y en a pourtant toujours quelques-uns, qui surpassent les autres. On sait, qu'un étranger, arrivant parmi ces peuples, a bien de la peine à reconnaître des différences personnelles. Mais après un séjour de quelque temps, il ne reconnait pas seulement les personnes, mais il observe encore qu'il y a toujours quelques hommes qui surpassent les autres par leur intelligence.

N. donne alors une revue des conditions sous lesquelles vivent les hommes dans une société civilisée. Il constate enfin que la déviation personnelle de la civilisation moyenne est plus petite chez les peuples peu civilisés que chez les peuples très civilisés. Ce phénomène se fait voir tant dans une direction ascendante que dans une direction descendante.

L'aspect de la nature change avec le développement des peuples. Tandis qu'en se trouvant sur une montagne à Bornéo, on ne voit que des forêts et qu'il est difficile d'observer des traces de villages ou de maisons, il serait difficile, si on pouvait se placer à la même hauteur en Hollande, de découvrir un petit morceau de terre où l'influence de la culture ne soit pas reconnaissable.

Cette influence est presque toujours favorable, mais peut avoir des conséquences défavorables comme p.e. la destruction des forêts qui diminue la pluie.

N. termine son discours pas l'observation que les individus parmi les peuples peu civilisés ne sont pas moins heureux que ceux dans les sociétés très civilisées. Les conditions, sous lesquelles on vit, ne déterminent pas absolument le degré du plaisir de vivre. C'est surtout le pouvoir de s'adapter à des circonstances données qui détermine le bonheur. V. D. B.

Une chaire pour l'histoire de la médecine (combinée avec l'enseignement de la matière médicale) est créée à l'Université de Leyde. M. le docteur E. C. VAN LEERSUM est nommé professeur de ces deux branches de notre science.

V. D. B.

ITALIE.

J. TH. TERBURGH: „*Le Paludisme aux Indes néerlandaises*". Rom, 1904.

Diese von der „Società per gli Studia della Malaria" herausgegebene Schrift des Niederländisch-Ostindischen Militärarztes enthält eine Zusammenstellung von Auszügen aus einer Reihe von Aufsätzen folgender Autoren: *Beck, Von dem Borne, Celli, Van Eecke, Van Gorkom, Hulshoff Pol, Kiewiet de Jonge, Koch, Kunst, Louwerier, Lubbers, Nieuwenhuis, Van der Scheer, Schüffner, Swart Abrahamsz, Terburgh* und *Visser,* welche, mit Ausnahme deren *Cellis*

und *Kochs,* im „Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië", Bd. 31—43, erschienen sind.

Nach einer Einleitung, worin die Wahrscheinlichkeit der Malariaabnahme in obengenannter Kolonie während der letzten Jahre konstatiert wird, verteilt der Verfasser seinen Stoff in acht Abschnitte:

1. *Morbidität* und *Mortalität.*

Die Epidemiologie der Malaria unter der einheimischen Bevölkerung ist noch so gut wie unbekannt. Die von europäischen und einheimischen Aerzten behandelten Fälle repräsentieren nur einen kleinen Bruchteil der ganzen Zahl. Auf eine Bevölkerung von stark 30 Millionen erkrankten von 1892—1901 nach den vorhandenen Statistiken jährlich 214461, starben jährlich 12486, eine Mortalität die immerhin grösser als die Italiens erscheint.

Einzelne Gegenden wurden genauer untersucht (Blutuntersuchung der Bewohner ganzer Dörfer) und ergaben sodann teilweise viel höhere Krankheitsziffern.

Die Statistiken der Armee sind zuverlässiger und zeigen für die Europäer 55.8 % Morbidität, 0.41 % Mortalität der Gesamtarmee, für die Asiaten resp. 33.6 % und 0.34 %. Die Europäer scheinen also empfindlicher zu sein.

2. *Epidemiologie.*

Brutstellen für Anopheles sind überall reichlich vorhanden. Die Temperatur für die Entwicklung von Parasiten in ihren Leibern ist in allen Jahreszeiten gleich günstig, die Bildung von Sporozoiten wird daher niemals unterbrochen. Der Verlauf der Epidemie wird aber weiter nicht, wie in Europa, von der Temperatur, sondern von Schwankungen im Regenfall, in Verbindung mit lokalen tellurischen Einflüssen, welche die Bildung von Tümpeln für die Moskitos bedingen, bestimmt. Die Verhältnisse an einigen Orten (u. a. Sambas, auf der Insel Borneo) scheinen hiermit im Widerspruch zu stehen, sind aber nach des Verf.'s Meinung nicht genügend von obigem Gesichtspunkt aus untersucht worden.

Malariafreie Orte kommen selbst im Gebirge nicht vor. *Kochs* diesbezügliche Angaben sind unrichtig. Nur Tosari (1777 M. hoch, im Tenggergebirge) dürfte eine Ausnahme bilden.

Gleichwie in Italien entspricht die Zahl der Malariakranken auf Java nicht immer der der Anopheles. Wir kennen demnach noch nicht alle Einflüsse, welche zu der Verbreitung der Krankheit beitragen.

3. *Verbreitung der Parasiten.*

Dieselben sind in Niederl.-Ostindien zuerst von *Van der Scheer* (1891) nachgewiesen worden. Aus den letzten Jahren liegen zahlreiche Untersuchungen von verschiedenen anderen Forschern vor. Ihr Ergebnis in Bezug auf die Frequenz des Tropikaparasiten widerspricht dem von *Plehn, Marchoux, Koch, Ziemann* u. a. in anderen tropischen Ländern, wo dieselbe sich überall relativ höher als in Italien herausstellte: in Niederl.-Ostindien war seine relative Häufigkeit durchweg geringer als die von *Celli* für Italien angegebene (64.85 %). Die Rolle, welche die Temperatur im Malariaprozess spielt, ist also auch in dieser Hinsicht eine beschränkte. Am höchsten war die relative Frequenz des

Tropikaparasiten an den am stärksten infizierten Orten und während der Jahreszeiten mit der höchsten Morbidität. Die Infektion mit Tropika steigert sich also in demselben Mass wie die örtliche und zeitliche Infektionswahrscheinlichkeit mit dem Malariavirus überhaupt.

Statistiken aus den Garnisonen von Batavia und Ambarawa dürften beweisen, dass die Europäer der tropischen Infektion weniger zugänglich als die der Infektion im allgemeinen sonst weniger empfänglichen Javaner seien. Auch soll Tropika bei älteren Kindern häufiger als bei jüngeren vorkommen. Erweiterung dieser Art Untersuchungen ist sehr erwünscht.

Viele mit Tropika infizierten Eingeborenen erfreuen sich während der Fieberparoxysmen einer bestimmten Euphorie. Die Virulenz des Parasiten wird nicht allein von äusseren Umständen, sondern auch von Einflüssen welche von dem infizierten Individuum abhängig sind, bedingt.

Der Quartanaparasit ist in Niederl.-Ostindien wie in Italien relativ wenig frequent, von Zeit zu Zeit kommen aber leichte Epidemien von Quartana vor. Wichtig ist, dass Sindanglaja, wo *Koch* keine infizierten Kinder finden konnte und das er deswegen als malariafrei bezeichnete, unter den untersuchten Orten die höchste Quartanamorbidität aufweist (auf 30 Infizierte 53,4 % Quartana, 30 % Tropika). In Oengarang war der Quartanaprozentgehalt 50. Beide Dörfer liegen im Gebirge.

Unter sonst identischen Umständen nimmt durch die Meereshöhe nicht nur die Morbidität ab, sondern auch der tropische Typus verschwindet.

4. *Perniziöse Erscheinungen.*

Diese sind relativ selten. Ausdrücklich betont Verf., dass dies nicht dem Chiningenuss zugeschrieben werden darf, weil dieser unter der Bevölkerung tatsächlich noch äusserst gering ist.

5. *Rezidive.*

Im indischen Archipel ist es im allgemeinen unmöglich primäre Infektionen von Rezidiven zu unterscheiden. Primäre Infektionen kommen das ganze Jahr hindurch vor. Uebrigens liefern die chronisch infizierten einheimischen Kinder hinlängliches Infektionsmaterial. Waren doch selbst in der gesunden Jahreszeit in Tjilatjap 32 %, in Ambarawa 41.4 % dieser Kinder erkrankt.

6. *Immunität.*

Erwachsene sind weniger infiziert als Kinder. Vorhergegangene Infektion scheint also die Disposition geringer zu machen. Eine vollständige Immunität wird hierdurch zwar nicht erreicht. Wurden doch in Tjilatjap 15.3—23.2 % der Erwachsenen infiziert gefunden. In der Niederl.-Ostindischen Armee ist die Morbidität — wie aus allerdings noch sehr beschränkten diesbezüglichen Untersuchungen hervorzugehen scheint — unter den verschiedenen Rassen geringer, je nachdem die respektiven Individuen aus intensiver heimgesuchten Gegenden herstammen.

7. *Morphologie.*

Die Beschreibungen stimmen im wesentlichen mit denen aus Europa überein. Segmentationsformen der Quartana können im peripheren Blute vorkommen ohne dass Fieber sich manifestiert. Die Existenz isolierter Parasiten für Tertiana

maligna, Quotidiana pigmentata und Quotidiana non pigmentata konnte nicht nachgewiesen werden.

Pigmentation des Tropikaparasiten wurde von verschiedenen Untersuchern (zwar nicht von *Koch*) konstatiert.

Nach *Van der Scheer* werden die Parasiten passiv durch die Blutkörperchen eingehüllt. Der Verfasser meint, er habe ein aktives Eindringen in die Körperchen nachgewiesen. Sogar sollen die jungen Tropikaparasiten durch ihre Weise des Eindringens von den sonst schwer von ihnen zu unterscheidenden jungen Tertianaformen erkannt werden können.

Des Referenten Bemühung die Unität des Malariaparasiten darzutun hält der Verf. selbstverständlich für ein verfehltes Streben.

8. *Prophylaxis* und *Therapie.*

In Bezug auf systematische Prophylaxe bleibt in Niederl.-Ostindien sowohl was Chininverabreichung als mechanischen Schutz betrifft noch alles zu tun übrig.

Therapeutisch hat nur der Chinin sich bewährt. Doses über 1—2 Gramm pro die werden nicht mehr angewendet. Methylenblau ist nur in Fällen von Chininidyosynkrasie angezeigt. Uebersiedelung nach Sanatorien im Gebirge übt einen günstigen Einfluss aus, wiewohl dieser nicht so durchschlagend ist wie früher geglaubt wurde, und den Chiningenuss keineswegs überflüssig macht. Entscheidende Versuche, mit Kontrollversuchen in der Niederung, sind noch nicht gemacht worden.

Gegen die latenten Infektionskeime besitzen wir kein wirksames Mittel.

W. J. VAN GORKOM.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Origine de la syphilis.

Dans un article éditorial (*Journal de New-York* du 26 mars 1904) Mr. John Knott de Dublin étudie, sans la résoudre, la question de l'origine de la syphilis, qui, si l'on s'en rapporte aux syphilographes du XVIe siècle n'apparut en Europe qu'à la fin du XVe siècle (1494) importée par les compagnons de Christophe Colomb qui l'avaient contractée dans le Nouveau-Monde. Tour à tour rapportée surtout à ses débuts à certaines causes metéorologiques: conjonction des astres, humidité de l'atmosphère elle ne tarde pas à être ramenée à des origines plus rationnelles: au coït impur. Mais faut-il s'en tenir à cette seule source de renseignements et en pas en chercher les traces ailleurs? Par exemple n'est ce pas une syphilide que Catulle a voulu décrire quand il parle de:

maculæ ... impressæ resident nec eluentur?

La maladie de Job n'était-elle pas produite par des lésions syphilitiques? Ce qui est certain c'est que des Européens ont trouvé la syphilis endémique il y a déjà longtemps en Afrique (Thévenot) à l'île d'Amboine (Bontius) à l'île de Java (Cleyer) à Timor (Magellan); que cette maladie existe en Chine depuis très longtemps et que le mercure y est reconnu son meilleur spécifique (IXe

siècle de notre ère).[1] Quoiqu'il en soit de son origine — qu'elle nous vienne des Indes occidentales on qu'elle soit cosmopolite — la syphilis est une maladie contagieuse, et évitable. L. M.

1) Cf. in Janus (1902) la Science Médicale au Japon par Alb. S. Ashmead M.D. New-York City.

Geschichtliches über den Speichel.

Von dem grösseren Interesse, das die neueste Zeit dem Studium der Geschichte der Medizin entgegenbringt, legt ein Artikel über die Physiologie, Chemie und Pathologie des Speichels des New-Yorkschen Arztes *Harold M. Hays* („Medical News", d. 26. März 1904) Zeugnis ab. Wir entnehmen demselben folgende Einzelheiten.

Zu *Hippocrates'* Zeit, da physiologische Kenntnisse überhaupt noch sehr dürftig waren, wurden die Bezeichnungen „Saliva" und „Sputum" als Synonyme, der Speichel als ein Exkrement betrachtet, dem allerdings wichtige therapeutische Eigenschaften beigemessen wurden. Als *Vespasian* Alexandria besuchte, spie ein Einwohner ihn zur Wiederherstellung des Gesichtes auf die Augen, und wie erzählt wird, mit gutem Erfolg. Auch wurde der Speichel gegen verschiedene Leiden der Augenlider, zur Beseitigung von Pockennarben, zur Heilung von Geschwüren und Warzen, und noch vor Kurzem als Emolliens empfohlen. Selbst *Galen* und seine Nachfolger — Mitte des 18. Jahrhunderts — besassen keine anatomischen Kenntnisse der Speicheldrüsen. *Berzelius* entdeckte 1790 das Ptyalin, *Leuchs* 1828 die Umsetzung von Stärke in Zucker. Seit 1842 wurden ausführlichere Experimente über seine digestiven Eigenschaften, seine Reaktion, seinen Einfluss und seine chemische Zusammensetzung in Krankheitsfällen gemacht.

Der Artikel enthält zahlreiche Angaben und Details, welche sowohl das Interesse des Historikers als das des Klinikers beanspruchen dürften.

VAN GORKOM.

Les Rats, les Souris et leurs Parasites cutanés dans leurs rapports avec la propagation de la peste bubonique par le Dr. CARLO TIRABASCHI, Assistant au Service de la Santé publique. (Archives de Parasitologie, Tome VIII, no. 2, 15 Avril 1904.)

Diese ausgebreitete Studie (188 Seiten) giebt im ersten Capitel eine kritische und historische Uebersicht der Ueberbringung der Pest durch die Ratten und ihre Ungeziefer. Das älteste Dokument, worin von der Rolle der Ratten und Mäuse in Pestepidemien die Rede ist wird in der Bibel gefunden. Regum I, Cap. V und VI wird gesprochen von einer (Pest (?) Epidemie unter den Philistiner, und der Historiker sagt: „Et ebullierunt villae et agri ... et nati sunt mures et facta est confusio mortis magnae in civitate." Vielleicht deutet auch *Strabo* darauf (Geogr., I, III, 4, 17, Berlin, 1831) und *Avicenna* (Liber Canonis, IV, 1e, 4, Basel, 1556) welcher sagt: „Et de eis quae significant illud (nämlich die Ankunft der Pest), est ut videas mures ... fugere ad superficiem terrae et ... commoveri hinc inde sicut animalia ebria."

In der alt-Indischen Litteratur lesen wir aber dass man in der Umgebung des Himalayas seit Jahrhunderte bemerkt hatte, dass während des Herrschens einer Pestepidemie nicht nur sehr viele Ratten starben, sondern auch, dass die Berührung einer kranken oder toten Ratte bei einem Menschen die Krankheit übertragen konnte. Die Bemittlung der Ratten an der Verbreitung der Pest ist, zum Beispiel, genannt in den Mémoiren von *Ichangir Schangir*, Kaiser von Indien, für die Epidemie in Agra 1618. Nach *Hankin* wurde die Entstehung der Epidemie 1611—1618 auf einer toten Ratte zurückgeführt.

Nach dieser Einleitung giebt der Autor die weitere Geschichte des Zusammenhangs zwischen Pest und Ratten.

Dann folgt die Beschreibung der Ratten, Mäuse und Feldratten und -Mäuse und ihre Verbreitung in Italien.

Ein weiteres Capitel enthält die Beschreibung der Aphanipteren, parasitische Läuse diese Thierarten.

Das vierte Capitel bespricht das Geschlecht Haematopinus und das fünfte die Acarien dieser Thiere.

72 Sehr gute Illustrationen, unter welche viele originelle, zieren die Beschreibung von wenigstens 13 Sorten von Ratten und Mäuse und von 59 Schmarotzer, welche darauf leben.

Die ganze Arbeit ist ein ausgezeichtener Beitrag zur Kenntniss aller dieser Thiere und wird ungezweifelt viel beitragen zu genaueres Studium, welche dieser als Ursache de Ueberbringung der Pest betrachtet werden müssen.

v. D. B.

Dr. ADOLPH KOHUT. *Immanuel Kant als Arzt und Apotheker.* Ein Gedenkblatt zum 100. Todestage Kants (12. Februar 1904). *)

Der unsterbliche Verfasser der „Kritik der reinen Vernunft", der genialste und bahnbrechendste Philosoph der neuen Zeit, *Immanuel Kant*, war nicht allein Metaphysiker, sondern auch ein ausgezeichneter Naturforscher, ausgestattet mit scharfsinniger Beobachtungsgabe, kühner aber zugleich gründlicher Kombination und der Fähigkeit, in das Innere der Natur, soweit es einem menschlichen Auge möglich ist, zu dringen und ihre Geheimnisse zu erlauschen. Die Naturwissenschaft hat er denn auch so manche epochemachende Arbeit gewidmet. Schon seine Erstlingsschrift: „Gedanken von der wahren Schätzung der lebendigen Kräfte", seine Doktordissertation: „De Igne" (Vom Feuer) und noch manche anderen Werke, wie „Die metaphysischen Anfangsgründe der Naturwissenschaften", sowie die Abhandlungen: „Das Ende aller Dinge", „Von der Metaphysik zur Physik" u.s.w. legen von seinen naturwissenschaftlichen Forschungen ein glänzendes Zeugnis ab. In der Tat hat er auf die Entwicklung der modernen Naturwissenschaft einen massgebenden Einfluss ausgeübt. Ging doch die Reaktion zu gunsten der Kantschen idealistischen Erkenntnistheorie in neuerer Zeit von den Naturforschern, insbesondere von den Physiologen aus der Schule des eifrigen Verehrers *Kants*, Johannes von *Müllers*, aus, an welcher unter anderen *Helmholtz* und *Rokitansky* sich beteiligten.

*) Pharmaceutische Zeitung, Berlin, 6. Februar 1904.

Anlässlich des bevorstehenden Säkulartages des gewaltigen Genius sei hier jene Seite der geistigen Individualität *Immanuel Kants* hervorgehoben, die einerseits gerade für die Leser dieser Zeitschrift von besonderem Interesse und anderseits im grossen und ganzen wenig bekannt sein dürfte, nämlich seine Beziehungen zu berühmten Aerzten seiner Zeit und der Medizin im allgemeinen, sowie auch sein Verhalten zur Arzneikunde und seine Selbstkurierung durch allerlei Medikamente. Die hervorragendsten Aerzte im Zeitalter *Kants*, wie z.B. *Samuel Thomas Sömmerring*, der so bedeutende Untersuchungen über Gehirn und Nervensystem, die Sinnesorgane, den Embryo und seine Missbildungen, den Bau der Lungen, die Brüche u.s.w. lieferte, ferner *Christian Wilhelm Hufeland*, der bedeutende Pathologe und Therapeut, dann *Markus Herz* und andere gaben ihrer rückhaltlosen Bewunderung des *Kant*schen Systems wiederholt öffentlich Ausdruck und setzten ihre Ehre darein, dem kühnen Denker ihre Werke zu widmen. So dedizierte z.B. *Sömmerring* sein „Organon der Seele" *Immanuel Kant*, und dieser antwortete dem Verfasser in einer Zuschrift vom 10. August 1795 mit den Worten:

„Sie haben, teuerster Mann, als der erste philosophische Zergliederer des Sichtbaren am Menschen, mir, der ich mit der Zergliederung des Unsichtbaren an demselben beschäftigt bin, durch die Art der Zueignung Ihrer vortreffiichen Abhandlung vermutlich als Aufforderung zur Vereinigung beider Geschäfte zum gemeinsamen Zwecke Ihr Interesse bewiesen."

Es entwickelte sich seitdem zwischen *Sömmerring* und *Kant* ein reger Briefwechsel, worin auch streng wissenschaftliche beziehungsweise medizinische Fragen erörtert wurden.

Hufeland überschickte ihm seine „Makrobiotik", ihn anflehend, dieses Werk seiner Kritik zu unterwerfen. Diese Höflichkeit erwiderte *Kant* durch eine geistreiche, medizinische Abhandlung: „Von der Macht des Gemüts des Menschen, über seine krankhaften Gefühle durch den blossen festen Vorsatz Meister zu sein."

Das betreffende Begleitschreiben *Hufelands* an den Philosophen beweist aufs schlagendste, welche Bedeutung von den Aerzten dem Auftreten *Kants* beigemessen wurde. Wir lesen dort unter anderem:

„Erlauben Sie, verehrungswürdiger Mann, dass ich Ihnen ein Buch zuschicke, das Ihnen in mehr als einer Rücksicht zugehört, teils als einem der ehrwürdigsten Nestors unserer Generation, der nicht allein zeigt, dass man auch mit angestrengter Geistesarbeit alt werden, sondern dass man auch noch wirken und nützlich sein kann, teils als ein Mann, dem die Kenntnis des Menschen, die wahre Anthropologie so viel verdankt, und der sich um die Medizin selbst dadurch so viel Verdienst erworben hat und gewiss noch mehr in der Zukunft erwerben wird. Zugleich nütze ich diese Gelegenheit gern, um Ihnen meine innigste Verehrung zu bezeugen und den Wunsch beizufügen, das Sie das neueste Beispiel des höchsten Menschenalters mit fortwirkender Geisteskraft geben mögen, was bei einem solchen Vorrat und so harmonischer Wirksamkeit dieser Kraft wohl gehofft werden kann.

Glücklich würde ich mich schätzen, wenn Ihnen mein Bestreben, das Phy-

sische im Menschen moralisch zu behandeln, den ganzen auch physischen Menschen als ein auf Moralität berechnetes Wesen darzustellen und die moralische Kultur für unentbehrlich zur physischen Vollendung der überall nur in der Anlage vorhandenen Menschennatur zu zeigen, nicht missfallen sollte. Wenigstens kann ich versichern, dass es keine vorgefassten Meinungen waren, sondern ich durch die Arbeit und Untersuchung selbst unwiderstehlich in diese Behandlungsart hineingezogen wurde.

Ich wiederhole nochmals meine besten Wünsche für die noch lange Erhaltung Ihres jedem denkenden und fühlenden Menschen so teuren Lebens, und bin mit der aufrichtigsten Verehrung Ihr gehorsamster Diener

Hufeland."

Wie man aus *Kants* Antwort an Hufeland ersieht, hatte sich der Philosoph mit der Medizin schon lange von der angenehmsten Seite, die sie darbietet, bekannt gemacht, nämlich von der Seite der *Diätetik.* In der soeben erwähnten kleinen Kantschen Schrift sind sehr gut ausgedachte Vorschriften enthalten, die zu jener Zeit etwas ganz neues waren, so z.B. unter anderen diejenige, bei eintretenden Schnupfen durchaus nicht durch den Mund zu atmen, sondern nicht eher mit Versuchen nachzulassen, bis die Luft frei durch die Nase geht, und sich überhaupt das Atmen durch die Nase dergestalt zum Gesetz zu machen, dass es gänzlich zur Gewohnheit werde.

Die Medizin empfahl sich aber *Kant* noch von einer anderen Seite, und zwar von seiten einer ihrer wichtigsten Hilfswissenschaften, der *Chemie.* Es war ein merkwürdiger Zufall, dass zu eben derselben Zeit, als die epochemachende kritische Philosophie des Königsberger Denkers das Haupt emporhob, auch der Franzose *Lavoisier* durch sein chemisches System die bekannte Revolution in der Chemie bewirkte. Auf dem Katheder, bei Tisch und in den Gesellschaften, die er fleissig zu besuchen pflegte, bildeten die Entdeckungen des französischen Chemikers lange den Hauptstoff seiner Vorlesungen und Gespräche. Sein genialer Geist erkannte bald, welche Umwälzungen die neuen Lehren *Lavoisiers* auf dem Gebiete der Naturwissenschaft und der Medizin hervorrufen würden.

Obgleich er nie ein einziges Experiment gesehen und gemacht hatte, so hatte er doch nicht allein die ganze chemische Nomenklatur vollkommen inne, sondern er wusste auch den ganzen Vorgang aller chemischen Experimente so genau und detailliert anzugeben, dass einst an seinem Tische der bedeutende Chemiker *Hagen* voll Bewunderung erklärte: Es sei ihm unbegreiflich, wie man durch blosse Lektüre, ohne Hilfe anschaulicher Experimente, die ganze Experimentalchemie so vollkommen wie *Kant* beherrschen könne!

Dagegen hatte die sensationelle medizinische Erfindung jener Tage, nämlich die *Kuhpocken-Schutzimpfung,* seinen Beifall nicht. Das war übrigens auch bei anderen bedeutenden Aerzten der Fall, welche sich anfangs gegen diese Neuerung ablehnend verhielten. Man weiss, dass z.B. ein Lieblingsschüler *Kants,* der schon genannte spätere Hofrat, fürstliche Leibarzt und Professor Dr. *Markus Herz,* dagegen eiferte. Wahrscheinlich hätte die Erfahrung der guten Erfolge, so wie viele andere, später auch *Kant* mit dieser Erfindung ausgesöhnt.

Obschon *Kant* eine flache Brust, einen sehr gebrechlichen Körper und eine etwas hohe Schulter besass, erfreute er sich doch bis in die letzten Jahre seines Lebens durch seine vernunftgemässe Lebensweise im grossen und ganzen einer guten Gesundheit. Hatte er irgendwie körperliche beschwerden, so wandte er nur ungern Medikamente an; doch ist es ein Irrtum seitens der Biographen *Kants*, wenn sie behaupten, dass er ausser den Abführungspillen, die ihm sein Jugend- und Duzfreund, der Arzt Dr. *Trummer*, verschrieben, nie oder fast nie eine andere Arznei zu sich genommen habe. Wer den Briefwechsel *Kants* mit *Markus Herz* vergleicht, wird sich von der Unrichtigkeit jener Behauptung sofort überzeugen.

Schon 1777 beklagt sich *Kant* seinem Schüler gegenüber, dass seine Gesundheit erschüttert und es deshalb unumgänglich nötig sei, der Natur Vorschub zu leisten. Er schreibt ihm dort unter anderem:

„Ich muss mich allmählich erholen und um deswillen alle Anstrengungen eine Zeit lang aussetzen und nur immer die Augenblicke der guten Laune nutzen, die übrige Zeit aber der Gemächlichkeit und den kleinen Ergötzlichkeiten widmen. Dieses und der tägliche Gebrauch der *Chinarinde*, seit dem Oktober vor. Jahres, haben selbst nach dem Urteil meiner Bekannten mir schon sichtbarlich aufgeholfen."

Also Kant nahm *Chinin.*

Einige Wochen später, am 20. August 1777 schüttete aufs neue der Lehrer sein Herz in den Busen des Freundes über seinen Gesundheitszustand aus. Er sagt dort:

„Unter verschiedenen Ungemächlichkeiten, die meine Gesundheit täglich anfechten und so öftere Unterbrechungen meiner Kopfarbeiten verursachen, von denen Blähungen im Magenmunde die allgemeine Ursache zu sein scheinen (wozu ich gleichwohl allen meinen Bekannten ebenso gesund vorkomme, wie sie mich vor zwanzig Jahren gekannt haben), ist eine Beschwerlichkeit, wowider ich glaube, dass Ihre Kunst ein Hilfsmittel habe: nämlich, dass ich zwar nicht mit Obstruktionen geplagt bin, aber gleichwohl jeden Morgen eine so mühsame und gemeinigliche, so unzureichende Exoneration habe, dass die zurückbleibende und sich anhäufende Fäces, so viel ich urteilen kann, die Ursache eines benebelten Kopfes und selbst jener Blähungen werden. Hinwieder habe ich (wenn die Natur sich nicht selbst durch eine ausserordentliche Evakuation half) etwa binnen einer Zeit von drei Wochen einmal in gelinden abführenden Pillen Hilfe gesucht, welche sie mir auch bisweilen, so wie ich wünschte, leisteten, indem sie nur einen ausserordentlichen Sedem beförderten. Die mehrestenmal aber wirkten sie eine bloss flüssige Exkretion, liessen die grobe Unreinlichkeit zurück und verursachten mir nur eine darauffolgende Obstruktion ausser der Schwächung der Eingeweide, welche solche Wasser abführenden Purgiermittel jederzeit verursachen. Mein Arzt und guter Freund wusste nichts zu verordnen, was meinem Verlangen genau gemäss wäre. Ich finde aber in *Monros* Buche von der Wassersucht eine Einteilung der Purgiermittel, welche ganz genau meiner Idee korrespondiert. Er unterscheidet sie nämlich in hydragogische (Wasser abführende) und eccoprotische (Kot abführende), bemerkt

richtig: dass die ersteren schwächen und zählt darunter die *resinam Jalappae* als das stärkste, *Senesblätter* aber und *Rhabarber* als schwächere, beide aber als hydragogische Purgiermittel. Dagegen sind seiner Angabe nach *Weinstein-Kristalle* und *Tamarinden* eccoprotische, mithin meinem Bedürfnis angemessen. Herr *Mendelssohn* *) sagt, dass er von diesen letzteren selbst nützlichen Gebrauch gemacht habe, und dass es die Pulpa der Tamarinden sei, welche darin gegeben werde. Nun besteht mein ergebenstes Ansuchen darin: *Mir aus diesen zuletzt erwähnten Mitteln ein Recipe zu verschreiben,* wovon ich dann und wann Gebrauch machen könne. Die Dosis darf bei mir nur gering sein, weil ich gemeiniglich von einer kleineren, als der Arzt mir verschrieben, mehr Wirkung verspürte, als mir lieb war; doch bitte ich es so einzurichten, dass ich nach Befinden etwas mehr oder weniger davon einnehmen könne."

Und *Markus Herz* schickte all die Medikamente, die der Meister verlangte und — *einnahm.*

Nicht nur für sich, sondern auch für seine Freunde suchte er zuweilen den ärztlichen Rat von *Markus Herz* nach. Zu diesen zählte der Kriegsrat *Heilsberg* in Königsberg, und dieser laborierte jahrelang an *Flechten*, die ihm beide Arme und Füsse, die Schenkel ausgenommen, bedeckten. Sie begannen mit kleinen Blasen, die wegen des Juckens vornehmlich zur Nachtzeit leicht aufgerieben wurden und dann die Haut wund liessen, hierauf einiges Wasser ausschwitzten, bis ein Schorf wiederum alles bedeckte, um eine neue Haut hervorzubringen, aus welcher bald darauf wie vorher Blasen ausbrachen. Er bittet seinen Schüler, dem Kriegsrat *Heilsberg* etwas zu verschreiben, wobei er bemerkt:

„Unsere hiesigen Aerzte haben ihm bisher so wenig, als er sich selbst, durch den ausgepressten Saft des *Chelidonii* helfen können. Die dafür ausgelegten, ingleichen die für Ihre Bemühungen gebührenden Kosten sollen auf das Prompteste durch den Kaufmann Herrn *Saltzmann* in Berlin bezahlt werden, worauf, dass es geschehe, ich selbst sehen werde. Die Beschleunigung dieser Ihrer Mühewaltungen und Absendung des Arzneimittels mit der ersten fahrenden Post allenfalls, direkt an Herrn Kriegsrat *Heilsberg*, so bald es möglich ist, werden Sie so gütig sein zu bewirken; ich möchte meinem so lange geplagten Freunde gern bald geholfen wissen."

Markus Herz verwahrte sich übrigens in einem Briefe an dem grossen Meister gegen die schmeichelhafte Annahme des letzteren, als ob er, *Herz*, Gott weiss welches medizinische Genie wäre. So schreibt er liebenswürdig und bescheiden in einem Briefe vom 25. Dezember 1797 an Kant:

„Warum bin ich nicht ein grosser Geburtshelfer, Stahrstecher und Krebsheiler, der einmal über Königsberg zu einem vornehmen Russen gerufen wird? Ich habe leider nichts in der Welt gelernt! Die wenige Geschicklichkeit, die ich besitze, ist auf jedem Dorfe in Kamtschatka zehnfach zu haben, und darum muss ich in Berlin versauern und auf das Glück, Sie, ehe einer von uns die Erde verlässt, noch zu sehen, auf immer resignieren!"

---

*) Der Popularphilosoph *Moses Mendelssohn* in Berlin, der einst Immanuel Kant in Königsberg einen Besuch machte.

Wie *Friedrich* d. Gr. der Lust, seine Lieblingsspeisen auch dann zu geniessen, wenn der Magen an Indigestion litt, nicht widerstehen konnte, so ging es auch unserem *Kant.* Als er noch sehr krank war, einige Monate vor seinem Tode, am 8. Oktober 1803, genoss er noch seine Lieblingsspeise, nämlich *englischen Käse.* Er wurde dadurch von einem ernsten Krankheitsanfall ergriffen, der ihn fünf Tage im Bette hielt, und nach welchem er seine frühere Heiterkeit nicht mehr zurückgewinnen konnte; seitdem konnte er nur die Vormittagsstunden noch ausser dem Bett zubringen. Sein Kollege, Medizinalrat Professor Dr. *Elsner,* behandelte ihn jetzt ärztlich und nun nahm Kant jede Arznei ohne Weigerung, wie er sich denn schon früher demgemäss geäussert hatte: „Ich will sterben, nur nicht durch Medizin; wenn ich einst ganz krank und schwach sein werde, mag man mit mir machen, was man will, dann will ich alles über mich ergehen lassen; nur keine Präservative nehme ich ein."

Zum Schluss sei hier noch das Rezept jener Abführungspillen, die ihm, wie schon erwähnt, der Arzt Dr. *Trummer* gegen die Verstopfung verordnete und die der Philosoph täglich mehrere Male einnahm, mitgeteilt; es lautet:

„Extracti Taraxaci drachmas sex
„ Aloes aquosi drachmam dimidiam
Saponis Hispanici,
Gummi Ammoniaci
Pulveris Rhei ana drachmam.

Misce, fiant lege artis pilulae ponderis granorum duorum, consp. pulv. rad. Iridis. Dentur ad vitrum.

Signentur: Visceral-Pillen, sechs bis acht Stück oder so viele zu nehmen, dass sie die Oeffnung fördern."

Gazette médicale de Paris, Redacteur en Chef: Marcel Baudouin, Paris 1904, No. 1 ff.

Seit Jahren pflegt die Gazette méd. de Paris mit besonderem Eifer die Geschichte und Bibliographie der Medizin. Es ist bekannt, dass der hochverehrte Chefredacteur dieser Zeitschrift durch Gründung des „Institut International de Bibliographie Scientifique" und Herausgabe seiner riesenhaften „Bibliographia medica" (im Verein mit *Ch. Richet* und dem verstorbenen *Ch. Potain*) sich grosse Verdienste um den genannten Zweig der Wissenschaft erworben hat. Die von *Baudouin* geleitete Gaz. méd. enthält fast in jeder Nummer einen oder mehrere historische Artikel, Biographieen hervorragender lebender oder verstorbener Aerzte, interessante Plaudereien über die Beziehungen zwischen Medizin und Kunst, Medizin und schöner Literatur, über archäologisch-anthropologische Themata, Abhandlungen über Kapitel aus der geographischen Pathologie, Tropenpathologie, Folkloristik u.a.m. Auch der Jahrgang 1904 folgt den Ueberlieferungen seiner Vorgänger. — No. 1 enthält Fortsetzung und Schluss eines von dem Chefredacteur selbst bereits im vorigen Jahrgange begonnenen Aufsatzes über *prähistorische Heilquellen und Krankheiten* („Contribution à l'étude de la Pathologie préhistorique: Les Fontaines qui guérissent. Culte des Eaux et Maladies préhistoriques"). Dieser Aufsatz ist das Resultat

einer 1901—1903 unternommenen archäologischen Reisestudie in der Vendée. Baudouin bespricht der Reihe nach die verschiedenen chirurgischen Affektionen, gegen die sich angeblich die betreffenden Quellen als hilfreich erwiesen haben, ferner die bei Schwangerschaft, schwerer Entbindung und Kinderkrankheiten empfohlenen Wässer. Es ist schade, dass die vor ganz kurzer Zeit erschienene Broschüre von Dr. *Ludwig Hopf* aus Plochingen in Württemberg: *„Die Heilgötter und Heilstätten des Altertums. Eine archäologisch-medizinische Studie"*, (Tübingen 1904, Franz Pietzcker), über welche wir mit Erlaubnis des hochverehrten Herrn Chefredakteurs hier nächstens referieren zu dürfen hoffen, nicht mehr das von Baudouin gebotene sehr reiche Material hat mitverwerten können. In das Gebiet der Folkloristik gehört eine ziemlich umfassende Abhandlung in Nos. 2, 5 und 6 über die sogen. *„Maraichinage"*, einen noch in der Vendée existierenden Brauch, der in einer Art von „Accouplement buccolinguale" (wörtlich „Backen-Zungenpaarung") d.h. in einem Austausch von Wangenküssen bei Verliebten nach Art der Schnäbelung von Tauben („more columbino") besteht. Dieser Aufsatz muss im Original nachgelesen werden und wird besonders auch diejenigen interessieren, welche sich mit dem Studium sexueller Hygiene resp. geschlechtlicher Unarten beschäftigen. Eine kurze Mitteilung über *die Briefe von Guy Patin* folgt in No. 3, wiederum vom Redakteur selbst. No. 8 enthält einen Aufsatz über *die Krankheit des Philosophen Nietzsche. L. Picard*, bekannt durch eine im vorigen Jahrgang erschienene Studie über die hundertjährigen Aerzte und über Langlebigkeit bei den Aerzten, veröffentlicht in No. 9 (vom 27. Februar) einen wertvollen Aufsatz über die *Statistik der französischen Aerzte seit einem Jahrhundert.* Einen anscheinend sehr ausführlich angelegten Gedenkartikel widmet Dr. *François Houssay* dem im vorigen Jahre zu Paris verstorbenen hervorragend um die Hygiene verdienten Senator *Théophile Roussel.* Der Artikel hat in No. 15 seinen Anfang genommen und wird fortgesetzt. Pgl.

Nouvelle iconographie de la Salpêtrière. Fondée par J. M. Charcot. Publiée sous la direction de etc. Rédaction: Henry Meige. Année 16e. No. 6, Novembre-Décembre 1903 enthält u. A. p. 405—410 einen hübschen Beitrag über *das Wickelzeug des Jesuskindleins nach Gemälden der italienischen Schule* (Le maillot de l'enfant d'après les peintures de l'école italienne) von *J. Genevrier*, Interne des hôpitaux (mit 6 Abbildungen), dann weitere Ergänzungen zum Kapitel *„Besessene in der Kunst"* vom Redacteur („Documents complémentaires sur les Possédés dans l'art") p. 411—412, endlich in d. T. *„L'oeuvre médico-artistique de la nouvelle iconographie de la Salpêtrière"* eine Zusammenstellung aller derjenigen Publicationen dieses Organs, welche sich auf das Kapitel „Medicin und Kunst" beziehen, und zwar seit dem Jahre 1888, dem Gründungsjahr dieses Organs, bis zum Jahre 1903. Ref. konnte im Ganzen die Zahl von 83 Publikationen feststellen. Es ist mit dieser Zusammenstellung offenbar ein doppelter Zweck erstrebt und erreicht worden, nämlich: 1) die unzweifelhafte Priorität der französischen Arbeiten und Verdienste auf diesem speziellen Gebiete zu betonen, namentlich auch für das herrliche Werk von Prof. *Richer*

(Paris 1902) gegenüber dem jüngeren deutschen Werk der Berliner Chirurgen Dr. *Eugen Holländer: „Die Medizin in der klassischen Malerei"* (Stuttgart 1903, Ferdinand Enke *), in welchem nach der übrigens nicht berechtigten Meinung der „Nouvelle iconographie" die Verdienste Richer's nicht mit gehöriger Deutlichkeit hervorgehoben worden sind, 2) ein Bild von den grossen, ebenso unbestreitbaren also unbestrittenen Verdiensten zu liefern, welche sich gerade das genannte Organ um die Darstellung der Beziehungen zwischen Medicin und Kunst erworben hat. — Wenn auch bereits 1861 der Göttinger Professor *Karl Friedrich Heinrich Marx* in einer noch heute wertvollen, weder von Richer, noch von Meige, noch auch von Holländer erwähnten Akademie-Abhandlung „Ueber die Beziehungen der darstellenden Kunst zur Heilkunst" eine ausgezeichnete Zusammenstellung der bezüglichen Literatur geliefert hat, so kann und soll nicht in Abrede gestellt werden, dass Charcot und seiner Schule und dem von diesen ins Leben gerufenen Organ, namentlich auch dem unermüdlichen Redacteur Henry Meige, das Verdienst zukommt, zielbewusst und systematisch diesen schönen und wichtigen Zweig der medizinischen Geschichte gepflegt zu haben und fort und fort zu pflegen. — Auch Heft 1 des neuen (17.) Jahrganges beweist das, durch einen Aufsatz von *Laignel-Lavastine* über die *Syphilis in der Kunst* („La syphilis dans l'art"), worin mit der Copie eines Gemäldes von Goya aus dem Prado-Museum in Madrid (No. 2571) und dessen Analyse ein neuer lehrreicher Beitrag zu diesem Kapitel geboten wird. Die beiden „Zauberer, welche ein Getränk präparieren", bieten offenbar das absichtlich abschreckend gehaltene Bild syphilitischer Verstümmelungen im Gesicht (syphilitische Nase u. A.). PGL.

*) cfr. Janus, 1904, p. 239. Vrgl. dazu den jüngsten Aufsatz von *Holländer:* „Über deutsche mediko-historische Kunstbestrebungen" in Münchener Med. Wochenschr. No. 22, p. 973.

La France Médicale (6—9).

No. 6 (25 March) begins with an article by *P. Delaunay* entitled *La Fontaine et les Médecins* dealing with the controversy concerning quinine and La Fontaines poem on the subject. The new drug was bitterly opposed by Gui Patin the determined enemy of monks empirics and innovations. As early as 1658, however, its claims were supported by Dr. Bertin Dieuxivoye, though it was not until twenty years latter that an English quack, Talbor or Talbot, used it with such success that his secret was purchased by Louis XIV, and being found to be merely an infusion of poudered bark in wine, gave use to its more general use. M. Delaunay discusses also La Fontaine's other references to medicine and physicians comparing his satire with that of Molière.

L. de Ribier completes his Biographical Dictionary of physicians and surgeons ennobled by Napoleon I and *R. Blanchard* concludes his account of *Les maladies vénériennes dans l'art* with a description of the *Harlot's Progress* and *Mariage a la mode* of Hogarth.

In No. 7 (10 April) *Em. Boutineau* gives an account of the Life and Work of *Martin Grégoire,* physician in the XVI century, a friend and perhaps pupil of the celebrated anatomist J. Sylvius of Amiens. Grégoire is

best known by his translations from Galen, in one of which, the *De usu partium* he collaborated with Sylvius. — *Blanchard* notices various events in medical history of which 1904 is the centenary: the death of *Priestley*, the birth of *Rokitansky* and *Stromeyer* and more especially the birth of *François-Clement Maillot* of whose life and important service in substituting sulphate of quinine for venesection in the treatment of material fever in Algeria he gives an interesting account. — *Louis de Ribier* points two documents, one a gift of property by Charles IX to "our dear and well beloved first surgeon Maitre Ambroise Paré", the other a request dated 1723 for authorisation to sell a certain antidote or *triacable* at Clermont, "and for this end to put up a theatre in the ordinary place and play farces".

No. 8 (25 April) contains the continuation of the account of *Martin Grégoire* and a discussion of *Medical Ex. votos,* exhibited by *Marie* at a meeting of the *Société française d'Histoire de la Médecine.* — *Blanchard* presented to the society four diplomas of the University of Avignon dating from the beginning of the XVIIIth century which are described and printed in full. — Other documents contained in this number comprise an '*Exclusive Privilege to sell mineral waters accorded to Dr. Nicolas Bise at Versailles 1739*' and an "*Account of the expenses I have incurred by the dislocation of my arm in the service of the community*" by Longis, Captain of Cassis.

In No. 9 (10. May) *P. Delaunay* commences an account of "*Les vieux médecins du pays Manceau*" with Louis Morin (1635—1715) whose name will be longer preserved by the whorl-flower (Morina longifolia) of our gardens than by his botanical or medical works which latter began with a thesis "Whether those fond of laughter are more healthy?" which he answered in the affirmative. He became physician to Racine and Boileau, the latter of whom he cured of a chronic laryngitis with a tisane of Erysimum (treacle mustard). — The account of *Martin Grégoire* is concluded, and two ancient documents are published, one relating a quarrel between an apothecary and surgeon of Riom each accusing the other of trespassing on his domain, and each being fined 50 livres; the other the diploma of knighthood granted to Symphorien Champier by the Duke of Lorraine on the day following the battle of Marignano. (25 September 1515.)

There are besides the usual extracts from other papers of articles of medico-historical interest and reports of the various meetings of the *Société française d'Histoire de la Médecine.* E. T. WITHINGTON.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Discours d'inauguration de la 73e ouverture des cours de la Faculté de Médecine d'Albany par WILLIS G. MACDONALD M.D. (*New-York Medical Journal,* 19 mars 1904, p. 529.)

Il y a plusieurs choses intéressantes pour toutes les Universités médicales dans les idées exprimées par l'auteur. En dehors des considérations d'ordre purement local, et qui ne touchent qu'aux intérêts du Collége medical d'Albany

le Dr. Macdonald pose certains principes qui peuvent avec profit être utilisés par toutes les écoles de médecine.

D'abord, il faut rendre les études médicales de plus en plus difficiles, soit dans l'intérêt scientifique qui exige des connaissances considérables, soit dans l'intérêt de la profession médicale qui s'encombre. Il y a trop d'étudiants, trop de médecins. Il faut que ceux que rebutera la difficulté des programmes d'études se fassent commerçants ou agriculteurs, carrières où ils pouront développer leurs énergies.

Ensuite il faut demander absolument, comme études préalables à la médecine, la connaissance de la biologie, des sciences naturelles et d'une langue vivante. En tant qu'américain, le Dr. Macdonald estime l'allemand d'abord, et en second lieu le Français ou l'Italien, la langue obligatoire. Mais un tel choix est difficile, car les nécessités historiques sont changeantes. Quoiqu'il en soit, il faut une langue vivante, et deux ne seraient pas de trop. Ce qui manque partout, c'est l'art d'enseigner pratiquement ces langues. Deux ans ne seraient pas de trop.

Enfin M. Macdonald critique la spécialisation au cours des études. Celles-ci doivent avoir pour but de faire le médecin, au sens général et compréhensif du mot; après ses études, il verra ce qu'il aura à faire. Mais peut être a-t-on beaucoup trop spécialisé en médecine. Nous sommes là dessus de l'avis de Willis Macdonald; on ignore la médecine, à force d'être spécialiste.

G. Treille.

La désinfection du papier monnaie. (*New-York Medical Journal*, 19 mars 1904, p. 556.)

Un signe caractéristique du temps et de la microphobie. Le bureau de santé de Springfield, Mass. a demandé que le trésorier de la ville se procure des banknotes propres, à des intervalles réguliers, aux caisses du Gouvernement fédéral. Tous les paiements faits par ledit trésorier devraient être faits en billets de banque neufs.

Il y a un réel danger à laisser en circulation des banknotes sordides de malpropreté qui peuvent être messagers du *staphylococcus pyogenes aureus.* Celui-ci, en dépit de son nom, ne pullule pas sur les pièces d'or comme sur le papier. Ce microbe malfaisant n'est pas dominé par le goût de l'antique *auri sacra fames.*

Il est difficile de savoir si la désinfection des banknotes suffirait à conjurer le péril du contage infectieux auquel elles exposent dans tous les pays où le papier monnaie est considérable.

Dans tous les cas, malgré la crainte du microbe qui s'étend aujourd'hui à toutes les choses de la vie, on soupçonne que cette crainte ne serait pas assez puissante pour faire refuser le papier monnaie, par personne. Il semble même que plus une banknote est sale et usée, et plus elle inspire confiance.

G. Treille.

Dysenterie épidémique. (*Medical Record*, 26 mars 1904, p. 499.)

Editorial. — L'auteur de l'article fait remarquer que depuis douze ans environ la discussion est ouverte sur l'étiologie bactérienne considérée comme causalité

spécifique de la dysentérie. Malheureusement la majeure partie des documents publiés est consacrée à la revendication des droits de priorité faite par les différents auteurs à l'égard du microbe pathogène. Le public, dit le Medical Record, n'a aucun intérêt à ces disputes, et il est évident que leur continuation ne fera guère avancer nos connaissances.

D'autant plus qu'il y au moins un point d'acquis, à savoir qu'un seul microbe n'est évidemment pas la cause pathogène de tant de variétés de dysenteries qui vont de la dysenterie des camps à la dysenterie et à le diarrhée individuelle, en passant par les formes cliniques si diverses d'entéro colites. Si l'on considère la symptomatologie, il n'existe aucune raison définie pour que la dysenterie du Japon ait le même microbe que celle de l'Allemagne ou des Etats-Unis. En fait, nombreuses sont les espèces qui ont été isolées des selles de dysenterie, dans les diverses épidémies. Elles sont loin de se ressembler en cultures comme en inoculations. Mais probablement, ainsi que cela résulte d'un travail de Firth (Journal of the Royal Army Medical Corps, December 1903) ces microbes sont „interchangeables" et se rapportent à des genres voisins les uns des autres. L'immunité pour l'un n'agirait pas pourtant à l'égard d'un autre. Le difficulté de trouver un sérum spécifique est donc évidente. Nous nous associons à ces vues pleines de bon sens du Medical Record. G. Treille.

Fièvre maculeuse ou fièvre à tiques des montagnes Rocheuses. (*Medical Record*, 26 mars 1904, p. 498.)

Editorial. — Reconnue depuis une quinzaine d'années par les médecins du Montana (Etats-Unis), mais à peine signalée par la littérature, la fièvre maculeuse des Montagnes Rocheuses est l'objet d'une discussion importante de la part des Drs. L. B. Wilson et William B. Chowing dans le „Journal of infectious diseases". Elle règne dans les états de Montana, Idaho, Nevada et Wyoming, de mars à juillet. Elle parait être due aux tiques, qui déjà sont causes de la fièvre du Texas. Ces tiques inoculeraient le germe puisé dans le sang des *Spermophilus Columbianus*, un rongeur du Far-West.

Dans la vallée de la Racine amère (Bitter Root Valley) les tiques sont abondantes, et en dehors des considérations générales qui les faisaient considérer comme transmetteurs de la spotted fever, on a pu établir un cas positif de transmission par des piqûres de tiques.

Cette étiologie est vraisemblable, d'après les observations signalées par les auteurs. Il serait curieux de savoir si les tiques, qui sont très abondantes dans l'Afrique du Nord, particulièrement dans la région des Chotts Algériens, et qui s'attaquent avec voracité à l'homme et aux animaux, ne sont pas susceptibles de causer certaines maladies infectieuses, avec grosse rate, fièvre continue, engagement du foie, congestion des reins, comme dans la fièvre maculeuse d'Amérique du Nord. C'est une recherche à faire par les médecins d'Algérie.

G. Treille.

Observations de J. A. Guthrie, M.D. Surgeon O. S. Navy aux Philippines. (*Medical Record*, 26 mars 1904, p. 492.)

„Il y a, dit l'auteur, quelques nouveaux débarqués qui ne croient pas que

tout ce qu'ils ont sous les yeux, — air, eaux, sol — en fait la terre entière, fourmille de germes." Mais il y en a aussi, ajoute-t-il, non sans humour, qui y croient trop. De ce nombre sont les joueurs de microscope, qu'on voit partout accompagnés de leur instrument, toujours à l'affût d'une découverte, chassant le microbe, en découvrant toujours. L'auteur, pourtant, estime naturellement la science microbiologique; cela va sans dire. Il désirerait seulement la voir pratiquée par de véritables savants, dont les efforts ne tendraient pas comme cela arrive maintenant, à surenchérir sur les découvertes, sans résultat légitime.

J. A. Guthrie pense donc qu'il est surtout utile de bien observer les phénomènes cliniques, et aussi ceux de la physiologie. Portant de ce point de vue, il étudie le rôle de la chaleur, et surtout de la radiation solaire sur la peau. Ce rôle est considérable. La radiation solaire pénètre le long des filets nerveux et épuise bien vite leur vitalité par un excès d'excitation. Puis viennent les sueurs, profuses, qui enlèvent au sang des principes constitutifs. De là des troubles nutritifs importants.

Du côté du sol, viennent des ennemis nombreux; araignées, scorpions, moustiques, serpents. Puis encore les sangsues de terre, qui assaillent l'homme endormi. Enfin il y a les habitudes d'existence qui sont mauvaises: nourriture peu appropriée au climat; consommation de l'alcool, sous toutes les formes. A ce propos Guthrie rapporte que les indigènes fort usage du vin de palmier cocotier, recueilli dans est récipient cylindrique allongé qui est enfoncé dans le coeur du sommet de l'arbre, et où s'écoule et se condense le suc de palmier. Le tube „tuba" est ainsi laissé en place jusqu'à ce que la fermentation soit achevée. Pendant ce temps, les insectes, des oiseaux mêmes et des chauves-souris peuvent tomber dans la „tuba" et s'y décomposer. L'auteur estime que les qualités toxiques attribuées vin de palme sous surtout dues aux corps organiques dissous.

Il y encore le „bino" mot dérivé de „vino" qui est un vin suralcoolisé avec de mauvais esprits de bois et parfois additionné de poivre par les indigènes. Ce détestable breuvage est toxique. Il vaut mieux boire de l'eau, assurément.

Guthrie recommande donc une nourriture peu excitante, pas d'alcool, attendu qu'il n'y a pas de travail possible pour l'Européen aux Philippines. Il conseille d'éviter les refroidissements des corps, notamment en recouvrant pendant le sommeil le ventre d'un flanelle.

Au total, l'auteur se rencontre avec tous ceux qui ont déjà écrit sur l'hygiène des Européens aux pays chauds. G. Treille.

La Phtisie maladie contagieuse à déclarer.

Dans le Nebraska la Phtisie d'après un arrête du comité sanitaire doit être déclarée sous peine d'une amende de 100 L*ℊ* ou pour le médecin, ou pour le propriétaire, ou pour l'hôtelier. (*N. Y. Med. Journal and Philadelphia J.* 12 mars 1904.) L. M.

Dr. A. A. Hijmans van den Bergh. *Zur Pathogenese des Schwarzwasserfiebers.* (Ned. Tijdschr. v. Gen., 1904, I, 661.)

Im städtischen Krankenhause zu Rotterdam kam auf der Abtheilung des

Verfassers ein Fall von Schwarzwasserfieber zur Beobachtung der zu folgenden Untersuchungen und Betrachtungen Veranlassung gab.

Der 26-jährige Patient hatte während eines 3-jährigen Aufenthaltes an der Süd-West-Küste Afrika's mehrere Malaria-Anfälle, sowie im ersten Jahre seines Aufenthaltes in den Tropen einen Anfall von Schwarzwasserfieber durchgemacht.

Nach seiner Heimkehr in Holland wurde er von einem neuen Anfall von Schwarzwasserfieber betroffen, nachdem er drei Mahl 24 Stunden zuvor Chinin genommen hatte.

Die Haut des Patienten war eigenthümlich blass, die Conjunctivae Bulbi zeigten einen Stich ins Gelbe. Der Harn enthielt keinen Gallenfarbstoff, war sehr reich an Oxy-haemoglobin, im Sediment keine rothe Blutkörperchen.

Es wurde festgestellt, dass der Urin wider auf normale rothe Blutkörperchen noch auf die rothen Blutkörperchen des Patienten eine haemolytische Wirkung auszuüben im Stande war. Die Bestimmung der Resistenz der rothen Blutkörperchen gegen destilliertes Wasser (nach *Hamburger*) ergab einen normalen Werth. Die rothen Blutkörperchen wurden von dem Urin einer normalen Person nicht aufgelöst.

Hieraus wurde geschlossen, dass die Haemoglobinurie nicht die Folge sei einer Nierenblutung mit secundärer Auslaugung der rothen Blutkörperchen durch den Urin.

Im Blutpräparate wurden auf verschiedenen Zeitpunkten keine Parasiten gefunden. Es fehlten „Schatten" und „Fragmente" von rothen Blutkörperchen in dem durch Stich in die Fingerbeere angefertigten Präparat, im Gegensatz zu dem bei der experimentellen Hämoglobinurie zur Beobachtung kommenden Blutbilde.

In dem mit grosser Vorsicht erhaltenen Blutserum waren die zwei Streifen des Oxy-haemoglobins nur sehr schwach sichtbar und zwar während des Anfalles so wie längere Zeit nachher in gleicher Intensität.

Die Farbe des Blutserums war von eigenthümlich grüngelber Farbe, sowohl während des Anfalles wie einige Wochen nachher. Es liess diese Farbe anfänglich die Anwesenheit von Gallenfarbstoff vermuthen. Genau dieselbe Farbe wurde an dem Blutserum eines Kindes nach einem Anfall von paroxysmaler Hämoglobinurie beobachtet, welches keine Spur von Icterus gezeigt hatte. Ueberdies ergab die von *Bouma* (Deutsche Med. Wochenschr. 1902) angegebene Reaktion auf Gallenfarbstoffe im Blutserum wiederholt ein negatives Resultat. Nach diesem Befunde wurde die eigenartige Farbe des Blutserums als der Ausdruck einer vermehrten Hämolyse betrachtet, welche bei der chronischen Malaria allgemein angenommen wird.

Es wurde nun weiter das Blutserum des Kranken, das eine geringe Vermehrung der moleculären Concentration, nämlich = 0.60° zeigte, auf seine hämolytische Wirkung, sowohl normalen Erythrocythen als den eigenen Blutkörperchen des Patienten gegenüber untersucht. Das Resultat war negativ.

Das Fehlen von Schatten und Blutkörperchen-Fragmenten im peripheren Blute und das Fehlen von einer grösseren Hämoglobinmenge im Blutserum führten den Verfasser zu der Annahme, dass der Schwarzwasserfieber-Anfall eine akute

Erkrankung der durch die chronische hypernormale Hämolyse schon pathologisch veränderten hämolytischen Organe sei. Durch welche Momente diese akute Erkrankung hervorgerufen werde, bleibt unentschieden. Die Hypothese das Schwarzwasserfieber sei eine specifische, akute Infektionskrankheit, welche nur bei den Malariakranken wegen der bestehenden pathologischen Veränderungen der hämolytischen Organe zur Hämoglobinurie führe, könnte eine Erklärung geben von der merkwürdigen Thatsache dass das Schwarzwasserfieber nur bei Malarischen, jedoch bloss in bestimmten Ländern, so gut wie gar nicht in vielen anderen, angetroffen wird.

Schliesslich sei erwähnt dass der Versuch der alimentären Glycosurie, 2 Tage nach dem Anfalle angestellt, positives Resultat ergab. Nach fünf Tagen erhielt der Patient eine Dose von 2 grm. Chinin. mur.; es folgte keine Hämoglobinurie. Der am selben Tage wiederholte Versuch der alimentären Glycosurie ergab dieses Mahl ein negatives Resultat. *Auto-Referat.*

A. VAN DER SCHEER. *Zwartwaterkoorts.* (Ned. Tijdschr. v. Gen., 1904, I, 878.)

Die vorhergehende Publication hat *Van der Scheer* veranlasst, darauf hinzuweisen, dass das Schwarzwasserfieber gar nicht immer gleichartige, klinische Erscheinungen zu sehen giebt und alle Fälle darher nicht von einem einheitlichen Standpunkte aus beurteilt werden dürfen. Zum Beweise dafür führt er an, dass z.B. *F. Plehn* in verschiedenen, von ihm beobachteten Fällen nachwies, dass das Blutserum hämoglobinhaltend war. Der Autor selbst fand in einem, auf Chininintoxication zurückgeführten Fall im mittels Punction erhaltenen Milzblute zahlreiche Schatten von rothen Blutkörperchen indem Pigment und Plasmodien fehlten. In einem anderen fand er hingegen sehr zahlreiche, der Malaria tropica zugehörige Parasiten und fehlten Schatten im post mortem untersuchten Milzblute. In beiden Fällen war nur Methaemoglobin im Urin anwesend indem im von *Hijmans van den Bergh* beschriebenen Fall ausschliesslich Oxyhaemoglobin beobachtet wurde.

Le Nobel, konnte in einem von ihm publizierten Fall neben Methaemoglobin Urobilinoïdin nachweisen, das in Isohaematoporphyrin und Hexa-hydrohaematoporphyrin zerfiel. In einem vom Verfasser beobachteten Fall wurden diese Farbstoffe vergeblich gesucht. Zuletzt erinnert letzterer daran, dass der plötzliche Zerfall von r. Bl. k. in dem Maasse stattfinden kann, dass nachher sehr niedrige Hgl. werte beobachtet werden (in einem seiner Fälle 22 %). Diese Mitteilungen möchten jedoch nicht dazu dienen, den Wert der oben referierten Untersuchungen herabzusetzen, welche im Gegenteil den Tropenärzten zum Muster bei späteren Untersuchungen empfohlen werden dürfen.

Auto-Referat.

In seiner Antwort an *van der Scheer* erwähnt *Hijmans van den Bergh* (Ned. Tijdschr. v. Gen., 1904, I, 1050) die vor kurzer Zeit erschienene Arbeit *A. Plehns.* Dieser in der Frage des Schwarzwasserfiebers ohne Zweifel sehr berufene Forscher konnte in seinen Fällen gleichfalls in der Regel keine „Blutkörperchen Schatten" noch „Fragmente" im peripherischen Blute nachweisen.

Auf Grund dieses Fehlens von Veränderungen an den Blutkörperchen kommt er zu einer, der Auffassung des Verfassers sehr ähnlichen Annahme, indem er schliesst dass die akute Hämocytolyse nicht im peripherischen Kreislaufe sondern in den Blutbildenden Organen stattfinde.

Es versteht sich jedoch, dass Fälle wie der Fall von *van der Scheer*, wo sich die Zeichen der Hämocytolyse in dem Capillarblute nachweisen liessen, eine andere Erklärung bedürfen. Die Betrachtungen des Verfassers beziehen sich nur auf die von ihm beobachteten, resp. auf ähnliche Fälle.

Auto-Referat.

E. D. W. Greig and A. C. Gray. *Note on the lymphatic glands in sleeping sickness.* British medical Journal 1904. May 28. S. 1252.

Verfasser fanden in 15 Fällen von Schlafkrankheit und in 5 Fällen von Trypanosomiasis während des Lebens (Excision, Punktion) in den Lymphdrüsen, besonders Cervikaldrüsen, Trypanosomen, und zwar weit zahlreicher als im Blute und in der Cerebrospinalflüssigkeit. Sie halten daher die Krankheit im wesentlichen für eine durch Trypanosomen verursachte Polyadenitis: in den Drüsen werden viele derselben zerstört, während andere von hier aus in den Blutstrom übergehen. Streptokokken fanden sich nicht in den Drüsen, auch nicht in einigen weit vorgeschrittenen Fällen. Sie glauben daher, dass die Streptokokken-Infektion erst kurz vor dem Tode erfolgt.

Scheube.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 10 (16. Mai) beginnt *Guy R. Ruata* eine Arbeit über *Trypanosomiasis beim Menschen.* Er definiert Trypanosomiasis als eine Infektionskrankheit, die durch ein Trypanosoma verursacht wird und beim Menschen erstens ein chronisches remittierendes Fieber, umschriebene Hyperämien der Haut, örtliches Oedem, eine leichte Anämie, Beschleunigung des Pulses und der Respiration, manchmal Vergrösserung der Milz, allgemeine Abmagerung und Schwäche und zweitens eine langsam zunehmende Lethargie von akutem oder chronischem Verlaufe, immer in Tod ausgehend, hervorruft. Die Trypanosomen gehören zu den Protozoen: Klasse Mastigophora, Unterklasse Flagellidia, Ordnung Monadina, Familie Rhizomastigidae. Alle Trypanosomen sind Parasiten des Blutplasmas: sie leben immer frei in der Blutflüssigkeit und treten nie in die roten Blutkörperchen ein. Zu ihrer Färbung empfehlen sich Methylenblau, Thionin und die Leishman'sche Modifikation der Romanowsky-Färbung. Man sucht nach ihnen im Blute am besten während des Fiebers. Es werden die verschiedenen Arten des Trypanosoma aufgeführt und die geographische Verbreitung und die Epidemiologie des menschlichen Trypanosoma besprochen.

Ferner enthält die Nummer noch den Schluss von *Giles' Kalt-Wetter-Notizen über Mosquitos aus den Vereinigten Provinzen Indiens,* in dem der Schutz der Wohnungen durch Drahtgaze und der persönliche Schutz gegen Mosquitos Besprechung findet.

In No. 11 (1. Juni) berichtet *R. S. Turton* über *die Brechkrankheit* (vomi-

ting sickness) *von Jamaika.* Dieselbe kommt auf dem Lande nur in den kälteren Monaten des Jahres unter den ärmeren Klassen, namentlich bei Kindern, vor und äussert sich in Unbehagen, Erbrechen, Kollaps, die, wenn nicht rechtzeitig ärztliche Hilfe erfolgt, mehr oder weniger rasch nach vorausgegangenen Konvulsionen zum Tode führen. Bei der Sektion werden Reizung des Magendarmkanals, gewöhnlich Askariden in grosser Zahl und venöse Hyperämie der verschiedenen Organe gefunden. Verfasser glaubt, dass ein Toxin (wodurch entstanden?), welches das Respirationszentrum lähmt, die Ursache der Krankheit ist. Die Behandlung hat in Wärme, Abführmitteln und Stimulantien zu bestehen.

In einer weiteren Arbeit sucht *W. Wijeyesakere* nachzuweisen, dass *Tabes mesenterica und Ceylon sore mouth mit Durchfall* identisch und tuberkulösen Ursprungs sind. Ein konstanter Befund bei letzterer Krankheit, die man bisher für verwandt mit den tropischen Aphthen hielt, sind nach ihm vergrösserte, indurierte und verkäste Mesenterial- und Retroperitonealdrüsen. Von den Symptomen sind als sonst nicht bei tropischen Aphthen vorkommend anzuführen Nyktalopie, Augenentzündungen, (Conjunctivitis, Keratitis, Panophthalmitis, Dakryocystitis), Rhinitis und Entzündung und Vergrösserung der Talgdrüsen der Haut.

Sodann folgt die Fortsetzung von *Ruata*'s Abhandlung über *Trypanosomiasis beim Menschen,* in der nach Besprechung der früheren Ansichten über die Aetiologie der Schlafkrankheit das Trypanosoma Castellanii eingehend behandelt wird.

SCHEUBE.

EPIDEMIOLOGIE.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong,* du 10 au 16 avril 3 (3); du 17 au 23 avril 5 (5); du 24 au 30 avril 25 (25); du 1 au 7 mai 29 (26); du 11 au 17 mai 28 (27); du 20 au 26 mai 39 (35); du 31 mai au 6 juin 36 (37); du 5 au 11 juin 47 (46); du 12 au 18 juin 53 (52); du 19 au 25 juin 44 (40). *L'isthme de Leitschau,* du 12 au 25 avril (940); du 1 au 24 mai (649); du 24 mai au 5 juin (374). *Chaoyang,* fin d'avril 80 cas de maladie par jour. *Amoy,* fin d'avril quelques cas de maladie par jour. 2. *Japon. Formosa,* en janvier 27 (22), en février 115 (80), en 1901 4519 (3624), en 1902 2238 (1740), en 1903 889 (709). 3. *Australie. Queensland. Brisbane,* du 23 au 30 avril 2 (1); du 1 au 7 mai 2 (1). *Nouvelles Galles méridionales. Sydney,* le 22 et le 25 avril 2. *Nouvelle-Zélande. Auckland,* le 29 avril 2 (1). 4. *Indes anglaises orientales:* (Voyez la page suivante.)
5. *Ile de Maurice,* du 22 avril au 12 mai (1); du 20 au 26 mai 3 (3); du 27 mai au 2 juin 3 (2); du 10 au 16 juin 2 (2); du 17 au 23 juin 5 (4). 6. *Afrique méridionale. Colonie du Cap (de Bonne Espérance). Port Elisabeth,* du 10 au 16 avril 2 (1); du 17 au 23 avril 1 (0); du 24 au 30 avril 1 (0); du 1 au 7 mai 0 (0); du 8 au 14 mai 1 (0); du 15 au 21 mai 2 (1); du 29 mai au 4 juin 1 (0). *Tranvaal,* du 20 mars au 23 avril 160 (80). *Johannesburg,* du 24 au 30

	20—26 mars	27 mars—2 avril	3—9 avril	10—16 avril	17—23 avril	24—30 avril	1—7 mai	8—14 mai	15—21 mai	22—28 mai
Indes entières	(39975)	(46320)	(47759)	(46812)	(38748)	(44783)	(41607)	(35413)	(28219)	(20484)
Bombay (*Présid.*) . . .	(7176)	(5470)	(6216)	(5128)	(3723)	(3027)	(2335)	(1623)	(1086)	(798)
Bombay (*Ville*). . . .	(931)	(1065)	(975)	(706)	(563)	(520)	(373)	(265)	(203)	(129)
Calcutta	(471)	(544)	(539)	(500)	(440)	(270)	(171)	(134)	(134)	(90)
Bengalen	(4109)	(4810)	(3516)	(1942)	(1439)	(1062)	—	—	(215)	(200)
Prov. Nord-Ouest et Oudh.	(8776)	(5470)	(7641)	(6197)	(4279)	(2965)	(2229)	(1303)	(1069)	(653)
Punjab.	(12594)	(19332)	(23775)	(26961)	(24714)	(33953)	(34685)	(30723)	(24853)	(18086)
Kashmir	(540)	(540)	(500)	(665)	(578)	(627)	(313)	(221)	(74)	(73)
Provinces centrales . .	(2230)	(1798)	(1386)	(704)	—	—	—	—	—	—
Indes centrales	(1605)	(1469)	(1095)	(1288)	(1288)	(732)	(296)	(100).	—	—
Rajputana.	—	(1335)	(892)	(1005)	(1072)	(865)	—	—	(195)	(166)
Beluchistan	—	(8)	—	—	—	—	—	—	—	—
Karachi	—	—	(297)	(264)	(249)	(219)	(175)	(123)	(77)	(62)

avril 14 (5); du 1 au 7 mai 11 (4); du 8 au 14 mai 7 (2); du 15 au 21 mai 14 (2); du 22 au 28 mai 5 (3); du 29 mai au 4 juin 2 (1); du 5 au 10 juin 3 (0); du 12 au 18 juin 4 (1). 7. *Arabie. Aden,* le 15 mai 3; du 14 au 27 mai 4. *Amérique méridionale.* 8. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 22 févr. au 30 mars 8 (1); du 25 avril au 22 mai 2. *Porto Alègre,* en mars 20 (4); du 1 au 12 mai 4 (2). 9. *Pérou. Lima,* du 25 mars au 15 avril 125 (42). *Callao,* du 24 févr. au 24 avril 6 (3). *Baranco,* le 14 avril (5). *Chosica,* le 14 avril (2). *Matacuna,* le 14 avril (2). 10. *Chili. Antofagasta,* le 30 avril la maladie est éclatée. Le 9 mai 45 personnes se trouvent dans les hôpitaux. *Valparaiso,* le 5 juin 7 cas.

B. Choléra asiatique. 1. *Indes anglaises orientales. Calcutta,* du 20 au 26 mars (61); du 27 mars au 2 avril (101); du 3 au 9 avril (104); du 10 au 16 avril (128); du 17 au 23 avril (102); du 24 au 30 avril (103); du 1 au 7 mai (100); du 8 au 14 mai (95); du 15 au 21 mai (111). *Madras,* du 9 au 15 avril (1); du 16 au 22 avril (1). *Karachi,* du 22 févr. au 27 mars 3 (2). 2. *Perse. Hermanschoh,* le 18 mai 107 (80); le 24 mai 91 (85); le 25 mai 28 (28). *Hamaden,* par jour ± 20 (± 10).

C. Fièvre jaune. 1. *Etats-unis d'Amérique septentrionale. Texas. Laredo,* le 18 mars 1. *Amérique centrale.* 2. *Mexique. Tehuantepec,* le 12 mars 4; du 13 au 26 mars 3 (1); le 11 mai 1; du 12 au 14 mai 3; du 15 au 21 mai 3 (1). *Merida,* du 13 au 26 mars 1; du 27 mars au 16 avril 3 (2); du 17 au 30 avril 3 (2); du 1 au 14 mai 3; du 15 au 21 mai 1 (1). *Vera-Cruz,* du 20 au 26 mars 1; du 27 mars au 9 avril 1; le 10 mai 1; du 11 au 21 mai 3. *Salina Cruz,* du 3 au 9 avril 1 (1). *Coatzacoalcos,* du 11 au 17 mai 3 (1). *Talleres,* le 11 mai 1. *Tampico,* le 14 mai 1. *Progreso,* le 28 avril 1; du 29 avril au 5 mai 1. 3. *Costa-Rica. Port Limon,* du 28 mai au 4 juin 3. *Alajuela,* du 19 au 24 avril 11 (6). 4. *Colombie. Cartagena,* du 14 au 20 mars (1). *Barranquilla,* du 3 au 17 avril (1). 5. *Ile de Cuba. Sagua,* le 9 avril 1. *Amérique méridionale.* 6. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 29 févr. au 6 mars 9; du 7 au 13 mars 6 (1); du 14 au 27 mars 6 (3); du 28 mars au 10 avril 2 (1); du 11 au 17 avril 6 (2); du 25 avril au 22 mai (8). *Para,* du 1 au 30 avril (25). 7. *Ecouador. Guayaquil,* du 1 au 19 mars (4); du 1 au 16 avril (8); du 17 avril au 4 mai (5).

(D'après les numéros 2262—2270 du „British medical Journal", les numéros 17—26 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes", et les numéros 17—25 des „Public Health Reports" (des Etats-Unis).)

Amsterdam, 9 Juillet 1904. Ringeling.



L'IMMUNITÉ HÉRÉDITAIRE.

ETUDE DE PATHOLOGIE COMPARÉ DE GÉNÉRATIONS ET DE RACES, EN STILE LAPIDAIRE.

PAR DR. OTTO EFFERTZ, *Miahuatlan, Oajaca, Mexique.*

(*Suite.*)

V. EXPLICATION DE CES FAITS.

Comment peut-on expliquer ces faits, à première vue tellement incohérents?

On en a donné une quantité d'explications, qui pour la plupart sont contradictoires.

C'est ainsi que, si on veut expliquer la résistance plus grande des races exotiques pour certaines maladies, on parle de leur sang plus pur, pas encore dégéneré par les habitudes de la civilisation, selon les idées de Jean Jacques.

Les mêmes savants, quand ils veulent expliquer la résistance plus petite de ces races pour certaines autres maladies, parlent de leur sang vicié par faute de nourriture, par des excès in Baccho et in Venere etc., et se plaisent à parler de la robusticité européenne contemporaine, conséquence de la quantité plus grande d'albumine, que mangent les Européens.

La verité est, que parmi les races exotiques on trouve des hommes robustes et des décrépits; dans les districts des plantations la plupart des aborigènes sont des décrépits, à cause de leur exploitation non-limitée, ni par des lois, ni par les moeurs.

Mais l'Indien le plus robuste succombe plus vite à la tuberculose, que l'Européen le plus décrépit: et l'Indien le plus décrépit résiste aux traumatismes mieux, que l'Européen le plus robuste.

La robusticité des races n'explique donc rien.

Très souvent on cherche à expliquer ces différences par le *climat.*

C'est ainsi que, quand on veut expliquer la résistance plus petite des Islandais pour la rougeole et pour la coqueluche, on parle du climat arctique de l'Islande.

Mais dans le printemps éternel des îles océaniennes et de l'Amérique tropicale la malignité de ces maladies est également grande.

La seule différence dépend des complications: les Islandais arctiques meurent de complications pulmonaires, tandis que les Indiens tropicaux meurent de complications intestinales.

Si dans le climat tempéré entre les tropiques la tuberculose est plus

chronique pour les Européens, dans le même climat elle est plus galoppante pour les Indiens.

Si dans ces mêmes climats la syphilis des Indiens est plus bénigne, celle des Européens est généralement, et celle des Océaniens toujours plus maligne.

Très souvent on fait entrer dans l'explication la *thérapeutique* différente, meilleure ou pire, des races exotiques.

C'est ainsi que le médecin américain, qui vient de parcourir les îles océaniennes, croit que la malignité de la coqueluche et de la rougeole làbas est due à la mauvaise thérapeutique des indigènes.

Mais à moins qu'on ne tue le patient par des remèdes impossibles, ces maladies guérissent en Europe toujours avec chaque thérapeutique, c'est à dire, à la vérité, sans aucune.

La thérapeutique ne nous donne non plus une raison suffisante.

Quant à la résistance énorme des Indiens aux traumatismes j'ai cru d'abord que se serait l'effet des rayons désinfectants du soleil plus forts entre les tropiques.

Mais, sans nier entièrement cette raison, elle n'explique pas tout, car les Européens possèdent sous les tropiques moins de résistance pour les traumatismes, selon les observations des médecins militaires.

Quant à l'absence apparente de la syphilis parmi les Indiens tropicaux, j'ai cru d'abord, qu'elle serait peut-être due à la prétendue chasteté qui serait plus grande chez les Indiennes.

Il est vrai, que les Indiennes ne se donnent aux étrangers qu'avec de grandes difficultés, qui ne consistent pas dans la quantité d'argent, mais dans la résidence suffisamment prolongée dans leur district, ce qu'on peut considérer comme une quarantaine.

Mais entre eux les Indiens du district de Pochutla sont d'une promiscuité sexuelle qui ferait rougir même les romanciers les plus modernes. Quant aux Indiens mâles ils ne connaissent pas cette réserve, et ils vont assez souvent aux grandes villes pour des affaires du Gouvernement pour attrapper la syphilis et la communiquer à leurs femmes. Ajoutez qu'un seul cas chaque siècle serait suffisant pour introduire la syphilis et la propager dans leurs villages.

J'ai cru ensuite que l'absence de la syphilis était due à la contingence du manque du premier cas, en concluant, que, si le premier cas entrait, il y aurait tout de suite une épidémie.

Mais je me suis trompé encore; après plus d'un an j'ai vu une première sclérose initiale chez un métis ambulant. Puisque cet individu était de moeurs dissolues, j'ai avisé les autorités en leur conseillant d'interner cet individu jusqu'à sa guérison pour éviter l'épidémie, qui me paraissait

inévitable. Mais les autorités m'ont répondu, que les lois ne les autorisaient pas à une telle mesure. Je me suis résigné en espérant le plaisir intellectuel de voir l'évolution d'une jolie épidémie de syphilis.

Mais il n'y a eu rien. Je n'ai pas vu un seul cas, bien que l'individu syphilitique continuât ses plaisirs, et avant d'être bien guéri, ait dû se sauver pour avoir tué un autre dans une rixe de jalousie.

Cinq ans plus tard mon successeur a vu une syphilis très-bénigne chez une veille femme, dont il a tracé l'origine; cette femme avait été contagiée pas son mari, lequel avait été infecté par une des maitresses de ce métis syphilitique. Donc trois cas dans cinq ans, qui étaient tous tellement bénins, que ce n'est que par hazard que nous les avons vus.

Ajoutez que les moeurs domestiques des Indiens, leur communisme pour tous les ustensiles de la maison, est excessivement favorable à l'extension de la syphilis extra-génitale.

Toutes ces explications banales ne résistent pas aux faits rigoureusement observés. La seule explication que j'ai pu trouver, qui n'est pas en contradiction aux observations, est celle de l'*immunisation héréditaire*.

I. La tuberculose est une maladie récente pour les Indiens, importée depuis la Conquista, tandis que cette maladie existe en Europe depuis des temps incalculables. Ceci explique la chronicité de cette maladie en Europe, et son caractère galoppant parmi les Indiens. Si la tuberculose produisait, au lieu d'une immunisation, une prédisposition, comme dit la théorie régnante, on observerait le contraire; elle serait galoppante en Europe, et chronique chez les Indiens.

II. La vérole est, elle-aussi, une maladie nouvelle pour les Indiens, importée à l'époque de la Conquista; ce qui explique sa malignité pour les Indiens.

III. Pour expliquer la résistance fabuleuse des races tropicales aux traumatismes il faut considerer, que ces races ont l'habitude d'aller pieds-nus. Par conséquent ils se heurtent chaque instant contre les petites pierres et les épines disséminées sur leurs chemins primitifs dans les forêts vierges. Les pieds et les jambes des Indiens sont rarement sans quelques petits ulcères, surtout pendant leur jeunesse, et ceci leur est arrivé depuis un nombre incalculable de générations. Ces ulcérations sont, envisagées isolément, insignifiantes, mais leur nombre est grand, et c'est ainsi qu'elles produisent à la fin, comme les petits renards dans le Cantique, des effets importants, qui ne sont autre chose que leur immunité fabuleuse pour les traumatismes.

Si ceci est vrai, il faudrait retrouver cette même immunité chez toutes les races, qui vont pieds-nus. Les Canadiens du Nord ont la même habitude, et si le fameux Canadien à fistule stomacale, qui joue un si grand rôle dans tous les systèmes de physiologie, n'est pas une exception, nous

retrouvons en effet cette même immunité chez eux, dans des régions impénétrables aux rayons désinfectants du soleil.

IV. Pour expliquer les différences notables dans la résistance à l'impaludisme pour les différentes races, indiennes, africaines et européennes, on pourrait faire remarquer, que les Indiens de la côte méridionale du Mexique viennent presque tous de la *Mesa Central*, qui est à une distance de seulement un jour à pied; que cette Mesa est située très-haut, de 1500-2000 mètres, et qu'il y fait très froid. Les Indiens viennent donc d'un pays haut dans un pays bas, ce qui expliquerait leur position défavorable vis-à-vis des Européens; et ils viennent d'un pays froid dans un pays chaud, ce qui expliquerait leur position défavorable vis-à-vis des Africains.

Mais ceci n'explique pas tout. Il ne faut pas oublier que:

1. l'Afrique est encore de nos jours un champ énorme de paludisme;

2. que l'Europe était jusqu'au commencement du siècle dernier, elle aussi, un champ énorme de paludisme;

3. que la Mesa Central du Mexique renferme très-peu de paludisme, à cause de la sécheresse extrême de son sol, et qu' avant l'introduction des chemins-de-fer et des diligences elle en renfermait encore beaucoup moins (Observations du Dr. *Heinemann* dans les Archives de Virchow).

C'est donc l'immunité héréditaire, qui explique le fait paradoxe, que les Indiens succombent plus facilement que les Européens dans un pays, qui, à première vue, est leur pays natal.

V. La malignité de la rougeole et de la coqueluche en Islande s'explique par le fait, que ces maladies sont des importations récentes depuis l'introduction des bateaux-à-vapeur.

Il est très probable, que la même explication vaut pour la malignité de ces maladies parmi les races indiennes tropicales et océaniennes.

VI. La malignité de la lèpre en Océanie s'explique aussi par le fait que cette maladie est nouvelle pour ces régions, puisqu' elle n'y a été introduite, que depuis la colonisation européenne. Si la lèpre ne produisait pas une immunité, mais une prédisposition héréditaire, on observerait le contraire c.à.d. bénignité en Océanie, malignité dans le vieux Monde.

VII. L'explication de la bénignité tellement prononcée de la syphilis parmi les Indiens tropicaux est celle-ci: la syphilis est une maladie originaire de cette race, pour laquelle elle a par conséquent, une grande immunité.

Ce n'est qu'avec cette hypothèse qu'on peut expliquer toute une série de faits paradoxes à première vue.

Le début de la syphilis en Europe tout de suite après la découverte de l'Amérique a suggéré l'importation de cette maladie de la part des Indiens.

Mais cette hypothèse paraissait incompatible avec l'absence de la syphilis parmi les Indiens tropicaux. C'est pour ce motif que *Humboldt* p.e. nie

l'origine américaine de la syphilis. Comment peut-on communiquer une maladie contagieuse, dont on ne souffre pas?

D'autres savants ont attiré l'attention sur le fait, qu'à l'époque de la découverte de l'Amérique les Portugais faisaient, eux-aussi, de grandes découvertes en Afrique et en Asie. Pour retrouver le pays originaire de la syphilis il faudrait chercher à dépister telle peuplade, qui aurait une syphilis endémique (raisonnement de *Liebermeister*).

Ces argumentations, très logiques à première vue, sont très-illogiques envisagées sous le point de vue de l'immunité héréditaire.

Si un homme syphilitique vit avec plusieurs femmes, après un certain temps si toutes ces femmes se trouvent syphilitiques, excepté une, on a le droit de dire, que cette femme, apparemment restée saine, a déjà eu une syphilis antérieure.

C'est un raisonnement, que tous les médecins doivent faire de temps en temps.

Si une race syphilitique se mêle à d'autres races, et si, après un temps suffisamment long toutes ces races sont syphilitiques, excepté une, on a le droit de dire, que cette race, apparemment réstée saine, a une grande histoire syphilitique antérieure.

La race européenne est une race syphilitique depuis 1508.

Cette race s'est mêlée avec toutes les races du Monde, avec les Indiens tropicaux, avec les Indiens du Nord, avec les Océaniens, avec les Africains etc. Chacune de ces races est syphilitique de nos jours, et la plupart ont une syphilis maligne, excepté une, la race indienne tropicale.

Ergo...

Pour rechercher le berceau de la syphilis il ne faut donc pas, comme le veut *Liebermeister*, chercher à découvrir la peuplade la plus infectée de syphilis, mais au contraire, il faut chercher une race, qui en est le plus exempte.

Cette hypothèse explique encore pourquoi les Indiens ont des remèdes indigènes pour cette maladie. Dans chaque village des Indiens il y a un personnage mystérieux, généralement une vieille femme, qui connait les herbes, qui sont bonnes pour cette „maladie du sang". La composition de ces remèdes est toujours un secret, héréditaire de mère en fille. Les dépositaires de ces secrets refusent absolument de le révéler, même pour une grosse somme d'argent.

Or ce ne sont que les maladies indigènes, contre lesquelles les indigènes ont des remèdes à eux. Les Indiens prétendent avoir des remèdes contre la syphilis, mais ils ne prétendent pas en avoir ni pour la tuberculose, ni pour la vérole, ni pour d'autres maladies d'importation récente.

Dans toutes les villes de l'Amérique latine il y a des charlatans, qui

font de la réclame en se vantant de connaître le secret de ces remèdes indiens; mais ces remèdes des charlatans renferment toujours du mercure, ou du iode, ou ces deux remèdes, ce qui explique leurs effets curatifs pour les Européens.

Les remèdes véritables des Indiens ne renferment certainement aucune de ces matières inorganiques; mais chez les Européens syphilitiques ils ne sont pas plus efficaces, que la décoction de Zittmann ou d'autres.

Plusieurs écoles scientifiques, p. e. celle de Lima (Pérou), ont analysé ces médicaments, et ont trouvé qu'ils renfermaient des plantes jodifères; elles affirment que leurs effets curatifs sont proportionnels à la quantité des jodures.

Ceci n'est pas frapper juste. La vérité est que ces remèdes sont excellents pour les Indiens, et à peu près inefficaces pour les Européens, parce que ceux-ci ont une immunité héréditaire infinement moins grande pour la syphilis, que ceux-là.

A l'époque de la Conquista les Européens et les Indiens ont fait un échange de maladies infectieuses.

Les Européens ont donné aux Indiens la tuberculose, la vérole, et d'autres maladies.

Les Indiens leur ont rendu en revanche la syphilis, la fièvre jaune et d'autres maladies.

La syphilis bénigne des Indiens tropicaux est devenue maligne en Europe, et la tuberculose chronique des Européens est devenue galoppante en Amérique.

La différence entre les malignités était plus grande pour la syphilis, que pour la tuberculose, et c'est cette différence plus grande, qui a trompé les observateurs, et leur a fait croire, qu'il s'agissait d'une maladie nouvelle.

Cette immunité héréditaire est-elle accompagnée d'une débilité générale héréditaire ou au contraire d'une robusticité héréditaire plus grande?

On a le droit de poser cette question, car immunité plus grande ne signifie par nécessairement robusticité plus grande.

Il y a des individus, qui se plaisent à parler de la dégénérescence progressive du genre humain.

Je crois, que c'est un pessimisme non raisonnable. Les cuirasses des chevaliers les plus célèbres du Moyen-Age sont telles, que les hommes forts de nos jours ne peuvent plus les mettre. La taille, le poids et l'âge moyen des races civilisées vont en augmentant.

Il parait donc, que l'immunisation par saturation avec des virus ne nuit pas à la santé générale.

L'immunisation héréditaire des maladies signifie donc que la Nature „frappe avec sa main, et guéri avec son pied".

(La fin au prochain numéro.)

DIE LEBENSVERSICHERUNG EUROPÄISCHER TROPENBEWOHNER.

Von Dr. C. L. VAN DER BURG, *Utrecht.* 1)

Die Lebensversicherungs-Gesellschaften müssen in Bezug auf das heisse Klima drei Categorien von Personen unterscheiden, nämlich:

1⁰. Diejenigen, welche dahin ziehen wollen,

2⁰. Diejenigen, welche dort sich aufhalten, und

3⁰. Diejenigen, welche von dort zurückgekommen sind.

Für die erste Gruppe gilt, dass den Gesunden der Zutritt erlaubt werden kann unter den allgemein-gültigen Bedingungen.

In einzelnen Fällen aber wird man etwas strenger, in anderen weniger streng sein können. Während ich mir vorbehalte unter der dritten Categorie darüber näheres mitzuteilen, so glaube ich doch jetzt schon die Bemerkung voraus schicken zu können, dass grössere Strenge nötig ist für leichte Affectionen des Verdauungs-Apparats, für die des Herzens, für Leberkrankheiten, für Rheumatismus und für Nervenkrankheiten; weniger streng darf man sein für den so genannten Habitus phthisicus (also für die Prädisposition zur Schwindsucht) und für Nierenkrankheiten.

Es bleibt die administrative Frage offen, ob für die Seereise und den Aufenthalt im heissen Klima eine höhere Prämie berechnet werden muss. Im Allgemeinen wäre diese Frage bejahend zu beantworten. Denn obgleich der Unterschied in der Sterbeziffer zwischen den Bewohnern des heissen und des gemässigten Klima's in den letzten vierzig Jahren viel geringer geworden ist als früher, so bleibt doch immer noch ein Unterschied zu Ungunsten ersterer.

Wenn aber auch der Procentsatz für Europäer in beiden Klimaten ganz derselbe wäre, so mag dabei nicht übersehen werden, dass sich die vorliegenden Berechnungen auf ganz ungleiche Categorien von Personen beziehen, denn:

1⁰. Verdient die Sterbeziffer in den Tropen nur für die Armeestatistiken einigermassen unser Vertrauen. Einigermassen! Denn in allen colonialen

1) Vortrag, gehalten auf den 2. internat. Congr. der Aerzten verbunden an Lebensversicherungs-Gesellschaften.

Heeren gelten als Europäer auch die Nachkommen von europäischen Vätern mit Müttern verschiedenster Nationalität. Die Statistik beschränkt sich dabei auf Männer von 20 bis höchstens 50 Jahr. 1)

2⁰. Würden sich die vorher genannten Einflüsse auf die Statistik noch stärker geltend machen auf Statistiken, welche ausserhalb der Armeen gemacht werden könnten. Mir sind aber solche Vertrauen verdienende Statisttken überhaupt nicht bekannt. Immer befinden sich unter den Personen, welche Material dafür lieferten, farbige Mischlinge, die in vielen Beziehungen den Eingeborenen nahe stehen, und ferner sind dabei unvermischte Nachkommen von Europäern, geboren im heissen Klima, die physiologisch den importirten Europäern nicht ganz gleich sind. Junge Kinder leben in den Tropen unter viel günstigeren Verhältnissen als in Europa, zumal auf Java.

Die beobachteten Personen leben überdiess nicht unter denselben bürgerlichen Verhältnissen als die in Europa, weil ein fortwährender Zufluss von Erwachsenen stattfindet und zugleich ein immer währender Rückfluss von Kranken und Gesunden, welche aus irgend einem Grund nach Europa zurückkehren. Viele dieser würden die Resultate der statistischen Untersuchung beträchtlich abändern, wenn sie im heissen Klima blieben.

In den letzten Decennien macht sich eine Richtung breit, die die Folge eines Aufenthalts im heissen Klima gänzlich verneinen möchte. Die physiologischen Untersuchungen in den Laboratorien geben wohl einigermassen Recht dazu. Die Empirie aber belehrt uns, dass diese wissenschaftlichen Beobachtungen hier und dort nicht übereinstimmen mit dem, was die Gesellschaft uns lehrt. Moralische und tellurische Einflüsse haben nicht immer dieselben Einwirkungen auf den menschlichen Körper in ungleichen Klimaten und ungleichen Gesellschaften.

Zum Vergleich habe ich die Statistik der Kranken- und Sterbeziffer für die verschiedenen Colonien oft studiert, bin aber dabei nicht weiter gekommen als zu der Ueberzeugung, dass beide in den letzten vierzig Jahren in Allgemeinen abgenommen haben durch hygienischen Maassregeln, die durch die Regierungen sowie durch Privatpersonen genommen wurden.

Es ist sehr beschwerlich alle Tropenländer zusammen zu besprechen. Meine eigene Beobachtungen beziehen sich speciell aus die niederländischen Colonien in Asien. Je mehr eine Colonie civilisirt wird, desto kleiner wird

---

1) Prof. P. van Geer hat im „*Jaarboekje van de vereeniging voor levenverzekering*, 1893" die Sterbetabellen der Offiziere der Armee in Niederl.-Ost-Indien, und im „*Archief voor de verzekeringswetenschap*" u.s.w., II, 209 (Sept. 1896) die Sterbetabellen der Beambten in N. O. Indien publicirt. Daraus geht hervor, dass die Sterbeziffer daselbst grösser ist als die in Europa.

die Sterbeziffer, weil die Lebensumstände besser werden, und die Menschen, die dahin ziehen, vernünftiger. Man findet unter den ersten Colonisten viele Abenteurer und Personen ohne Selbstbeherrschung. Während zum Beispiel auf Java die Lebensgefahr jetzt nicht viel grösser ist als in Europa, kann dasselbe nicht gesagt werden von vielen anderen Inseln in Ost-Indien. Darum können, meiner Meinung nach, die erworbenen wisssenschaftlichen Resultate noch keine unmittelbare Anregung sein, um vom ärztlichen Gesichtspunkte aus die Prämien, welche für die heisse Zone höher gestellt sind als für die gemässigte, jetzt bereits für beide gleich zu machen. Der berühmt gewordene Rath von *Stokvis*: „Der weisse Mann sei auch ein weiser Mann", wird nicht immer befolgt.

Ein andere Frage ist noch zu beantworten, ob es notwendig ist, die Prämien herabzusetzen für diejenigen, welche nach Europa zurückkehren und auch die Zurückzahlungen an Bevorteilten herabzusetzen, wenn sie nach Europa ziehen. Oberflächlich betrachtet scheint es rationell, dass diese Herabsetzung stattfindet, weil die Sterbeziffer in Europa niedriger ist.

Für die erste Zeit der Rückkehr aber ist die Herabsetzung jedenfalls zurück zu weisen, weil der nach Europa zurückkehrende dort von neuem akklimatieren muss und bei solchen besonders die Respirationsorgane sehr leicht erkranken. Jeder Akklimatationsprocess führt einige Gefahr mit sich. Wenn man nach dem allgemeinen Eindruck urteilt, den zurückgekehrte Menschen machen, dann gelangt man zu der Ueberzeugung, dass die Umstände bei der Rückkehr nicht immer zu den günstigen gerechnet werden dürfen. Für Menschen, die bei ihrer Rückkehr aus der heissen Zone krank sind, ist der Aufenthalt in einer kühlen Gegend gewöhnlich günstig, da sie selbstverständlich gezwungen sind keine Ausschweifungen zu machen.

Diese allgemeinen Beobachtungen bringen uns zum eigentlichen Thema dieses Vortrags.

Ich wünsche nämlich die Lebensversicherung derjenigen Personen, welche im heissen Klima wohnen, ausser Betracht zu lassen, weil darüber die Gesellschaften, die dort tätig sind, mit ihren eigenen Ratgebern überlegen können.

Hingegen will ich hauptsächlich die Versicherung besprechen von den Personen, die aus der heissen Zone nach Europa zurückgekehrt sind.

Allem anderen voran möge der Ausdruck meiner wohl begründeten Meinung gehen, dass der Uebergang von einem Klima in das andere immer eine Akklimatation nötig macht, wobei einige Eigenschaften erworben werden müssen, die es ermöglichen unter den veränderten Umständen gesund zu sein.

Wer für die Tropen akklimatiert war, wird daher bei seiner Ankunft

in Europa einen neuen Akklimatationsprocess durchmachen müssen, der gewöhnlich, bei ununterbrochenem Aufenthalt schnell zur Naturalisation ansteigt, das heisst, der Europäer wird dann wieder ganz gleich denjenigen, welche das kühle Klima nicht verlassen hatten. Die günstigen Umstände, unter welchen sich diese Veränderung meist vollzieht, bestehen aber nicht immer.

Im Allgemeinen ist die Akklimatation bei dem Wechsel des heissen mit dem kühlen Klima leichter als umgekehrt; auch bei Creolen und Farbigen, sogar denen, die in der heissen Zone geboren sind.

Die Hauptfactoren, welche dabei mitwirken sind eine niedrige Temperatur und ein kleiner Feuchtigkeitsgehalt der Atmosphäre, der Wechsel der Jahreszeiten und die gänzlich veränderte Lebensart.

Die Leute sind sehr empfindlich für Temperaturwechsel, da dieser in den Tropen weit geringer ist. Trotzdem fühlen sie die Kälte während der ersten Monate und ersten Jahre weniger als die Europäer, welche ihr Land nicht verliessen. Die Ursache der grösseren Empfindlichkeit für Temperaturwechsel liegt in der höheren Reizbarkeit der Haut auch durch sehr geringe Einflüsse, und diese Reizbarkeit ist die Folge der tagtäglichen, oft mehr als einmal am Tage genommenen Bäder und der überflüssigen Schweissabsonderung in den Tropen. Das Schwitzen entsteht leicht, auch in Europa, durch die Notwendigkeit mehrere und schwere Kleider zu tragen, und eben dadurch verursacht ein geringes Herabsinken der Temperatur der Luft schnell Fröstlen und Gänsehaut.

Obgleich die aus den Tropen Zurückgekehrten gewöhnt waren in einer feuchten Atmosphäre zu leben, so ist die Einwirkung einer feuchten Gegend im kühlen Klima ihnen doch unangenehm. Ungeachtet der Feuchtigkeit in der heissen Zone, besteht da doch immer Schweisssecretion und, bei der leichten Kleidung, ist eine geringe Luftbewegung bereits genügend um die abgesonderte Flüssigkeit verdunsten zu lassen. Bei niedriger Temperatur aber verhindert die Feuchtigkeit der Luft die Verdünstung des unter der dicken, oftmals auch mehr irritierenden Kleidung, befindlichen Wassers. Bei feuchter Haut, bedeckt mit nicht vollkommen trockenen Kleidern, veranlast kalte Luft das Fröstlen.

Die genannten Erscheinungen werden nicht bei allen Heimgekehrten wahrgenommen. Einige bemerken im Gegentheil eine Verminderung der Schweissabsonderung nach Ankunft in Europa. Wir kennen aber bei dem heutigen Stand der Wissenschaft noch lange nicht alle Faktoren und Wirkungen, die wir unter den Ausdruck Akklimatation zusammenfassen.

Ueberdies war man im heissen Klima gewöhnt an geöffnete Hauser, also an Einathmung frischer Luft. (Ich wohnte in Weltevreden auf Java

achtzehn Jahre lang in einem Hause, an dem, als ich auszog, seit 25 Jahren die gläsernen Fenster niemals geschlossen worden waren.) Bei Rückkehr klagt man darum in geschlossenen Zimmern, besonders wenn darin geheizt wird oder eine Lampe darin brennt, gleich über schlechte Luft. Nach frischer Luft haben diese Leute mehr bedürfnis als nach Wärme. Ein Fenster oder eine Thür wird geöffnet, oder alter Gewohnheit nach offen gelassen; dadurch entsteht Zugluft, welche, bei der empfindlichen Haut, gleich Schnupfen oder Rheumatismus hervorruft.

Dieser Mangel an reiner Luft macht sich am meisten bemerkbar in geschlossenen Wagen und in den Eisenbahncoupees. In diesen erkranken denn auch manche der Heimkehrenden. Die gleichmässige Wärme, der fast constante Feuchtigkeitsgehalt der Luft und ein immer gleicher Luftdruck verursachen eine grosse Empfindlichkeit für die fortwährenden Aenderungen derselben Factoren im kühlen Klima. Ausserdem ist die Respiration bei vielen Leuten kräftiger, weil sie sich mehr bewegen. Darum entstehen Angina, Laryngitis, Bronchitis und Pneumonie leichter. Die letzt genannte Krankheit ist eine der häufigsten Todesursachen bei Heimkehrenden. Pleuritis wird viel seltener beobachtet.

Im Verdauungsapparat entstehen leicht Störungen durch die ungewohnten Reize, während die Organe in besonders reizbarem Zustande sich befinden. Nahrung und Zeit der Nahrungsaufnahme, beide müssen sich ja ganz ändern. Dazu kommt Missbrauch von Speisen, die man seit längerer Zeit nicht frisch genossen hat; Bedürfnis nach Reizen (Pfeffer, Salz, u.s.w.) in grösseren Mengen als erwünscht ist und dann auch hier die Kälte. Menschen, die aus einer bereits mehr civilisierten Kolonie heimkehren, werden von diesen Einflüsse weiniger belästigt, da sie eine mehr europäische Lebensweise in den Tropen befolgten.

Die Wirkung der Leber wird nach und nach immer besser; aber Diätfehler haben leicht ernstere Folge, die sich durch Schmerz und Druckgefühl in der Lebergegend äusseren, eine Folge von Stauungen oder bisweilen auch activer Hyperaemie.

Von den Nieren wird viel gefordert. Die Urinmenge ist pro Tag 200 bis 300 c.c.M. mehr in Europa als in den Tropen. Das frequente Urinlassen ist Anfangs belästigend. Vielleicht hat auch nach einem langjahrigen Aufenthalt in heissem Klima die Capacität der Blase abgenommen.

Die dunkle Hautfarbe, in den Tropen erworben, verschwindet allmählig, hat aber keine physiologische Bedeutung.

Wichtig sind die psychischen Einflüsse, welche durch die veranderte Umgebung hervorgerufen werden. Sind die deprimirender Art, dann werden sie schaden. Und oft sind sie dies bei Personen, die in den Colonien Carrière gemacht haben und sich nun in ihrer früheren Umgebung in

Europa nicht mehr zu Hause fühlen; auch die ganz anderen gesellschaftlichen Formen tragen dazu bei.

Die bisher genannten Symptome zeigen sich am starksten bei Farbigen und Creolen und sind gewöhnlich stärker bei Europäern, je länger sie im heissen Klima gewohnt haben. Natürlich können sie varieren, sowohl in Qualität als in Quantität, und können ganz fehlen.

Es ist jedoch wichtig diese Erscheinungen zu kennen, weil sie unser Urteil beeinflussen, wenn es sich darum handelt ob man jüngst Heimgekehrte für eine Lebensversicherung annehmen kann oder nicht.

Im allgemeinen würde ich rathen, während dem ersten Jahr nach dem zurückkommen vorsichtig zu sein mit der Annahme zu einer Versicherung.

(*Schluss folgt.*)

LA TRANSMISSION DE LA FIÈVRE JAUNE ET LA PROPHYLAXIE.

LE RAPPORT DE LA MISSION FRANÇAISE ENVOYÉE AU BRÉSIL. 1)

PAR LE DR. G. REYNAUD,

Médecin en chef du corps de Santé des Colonies, en retraite, professeur à l'Institut Colonial et à l'École de Médecine de Marseille.

MM. les Drs. Marchoux 2), Salimbeni et Simond 2) ont été chargés par le Gouvernement Français d'étudier la Fièvre Jaune à Rio-de-Janeiro et, en particulier, de vérifier les données nouvelles résultant des recherches de la Commission militaire Américaine de la Havane, d'après lesquelles le virus de la fièvre Amarile existe dans le sang des malades et est transmis à l'homme sain par l'intermédiaire exclusif d'un moustique spécial, le Stégomya fasciata, appartenant à un genre très-voisin du Culex.

Les travaux des médecins Français, prolongés pendant 18 mois (Novembre 1901, à commencement de 1903) ont porté sur:

la nature de l'agent spécifique de la fièvre jaune;
son siège dans le corps de l'homme malade ou du moustique;
sa transmissibilité et les agents de transmission;
la spécificité, les moeurs, les conditions de vie du moustique Stégomya;
les réformes à introduire dans la prophylaxie de la fièvre jaune.

Ces travaux, conduits avec une méthode rigoureuse ont confirmé les notions nouvelles dues aux travaux des médecins américains à Cuba, mais, s'ils ont enrichi nos connaissances de faits précis et importants sur les qualités du sang des malades, sur les caractères et les moeurs des moustiques, ils n'ont rien apporté de nouveau sur l'agent spécifique de la fièvre jaune.

Même réduits à ces proportions les résultats des recherches de la mission française méritent d'être mentionnés avec quelque détail, en raison surtout des conséquences qu'on se hâte d'en tirer pour la prophylaxie de la fièvre jaune.

L'expérimentation, ne pouvant pas être faite sur les animaux les plus divers, même des singes, il a fallu expérimenter sur l'homme.

Après avoir vérifié que le virus circule avec le sang dès le 3e jour de la maladie et peut-être inoculé soit par l'injection expérimentale, soit par le moustique „*Stégomya*", et, d'autre part, que des hommes sains peuvent impunément séjourner dans des appartements où ont été disséminés des

---

1) Annales de l'Institut Pasteur, novembre 1903.

2) Médecins des Troupes Coloniales françaises.

vêtements provenant d'individus atteints de fièvre jaune, les médecins français ont étudié les qualités du sérum virulent. Ils ont constaté que le sérum virulent chauffé pendant 10 minutes à 55 degrés peut-être injecté sans danger et est doué de qualités préventives.

Ces qualités sont plus manifestes si le chauffagé ne dure que 5 minutes. Dans aucun cas l'individu injecté n'a à souffrir d'une réaction.

Etant admis que les microbes de la fièvre jaune, encore invisibles, passent à travers les bougies de porcelaine, marque F, la filtration ne les sépare pas des anti-corps.

Le microbe supposé de la fièvre jaune est inactif après 48 heures s'il est maintenu dans du sérum à la température de 24 à 30 degrés et à l'obscurité.

Dans le sang défibriné, en tube à essai et sous huile de vaseline à l'obscurité, à la température de 24—30 degrés, le virus se conserve au moins 5 jours et cesse d'être actif au bout de 8 jours.

Fait très-important pour la prophylaxie: le sang des malades jauneux ne paraît plus contenir de microbes à partir du 4e jour de la maladie, mais le sérum du convalescent et même d'un malade au 8e jour jouit de propriétés nettement préventives.

L'expérimentation sur l'homme a ainsi fourni des données importantes pour la pratique. Il importe de poursuivre les recherches dans cette voie pleine de promesses.

Les moeurs du moustique „*Stégomya*" et le rôle qu'il joue dans la propagation de la fièvre jaune ont été l'objet de très-intéressantes observations.

Ce moustique, appartenant à un genre voisin du Culex, serait répandu du 40e degré de Latitude Nord au 40e de Latitude Sud et a comme caractère distinctif et essentiel une extrême sensibilité aux différences de température.

Dans tous les stades et dans tous les actes de son existence, accouplement, ponte, évolution des larves, mouvements, piqûres, succion du sang, sa vitalité est au plus haut degré dans les environs de 28 degrés centigrades. — Si la température s'abaisse et persiste au-dessous de 15^0 et 16^0, la vitalité s'affaiblit et la faiblesse detient extrême vers 12^0. — La mort se produit au-dessus de 39^0. — Si la moyenne nocturne, pendant 5, 6 ou 7 mois est inférieur à 22 degrés centigr. l'espèce disparait; mais il n'en est pas de même si les abaissements de la température ne sont que passagers.

L'espèce se conservera, en raison de la résistance des oeufs et des larves si la saison fraiche n'est pas de longue durée. Mais, d'une manière générale le **„Stégomya"** *ne peut exister sous un climat où les moyennes nocturnes sont inférieures à 22 degrés quand même les températures diurnes dépasseraient 25 degres.*

C'est entre 25 et 30 degrés que le Stégomya est plus apte à piquer. Il

ne cherche pas à piquer au-dessous de 17 degrés. L'accouplement et la ponte sont favorisées par des températures de 25 à 30°.

Les femelles pondent de 70 à 80 oeufs. La ponte a lieu 48 heures après la piqûre, l'*ingestion du sang étant indispensable à la reproduction.* — La température optima pour l'éclosion des oeufs est aux environs de 28 degrés et la minima est de 20 degrés. Mais, fait important, ces oeufs peuvent supporter sans souffrir des températures inférieures, y compris celles de 0° et éclore ensuite, quoique avec des retards et de grands déchets, s'ils sont reportés à une température favorable. Ils doivent périr après plusieurs mois. La conservation de l'oeuf est mieux assurée par la dessication que par l'immersion.

L'évolution complète du „*Stégomya*" depuis la ponte jusqu'à l'état d'insecte parfait a une durée qui varie suivant les températures ambiantes: de 15 à 18 jours dans la saison chaude des pays tropicaux (Rio de Janeiro); de 45 à 65 jours avec des températures nocturnes de 22 degrés prolongées (Petropolis); indéterminée aux environs de 0°.

Les larves vivent dans l'eau de mer additionnée d'eau douce; elles meurent dans l'eau salée pure et, en 5 minutes, dans une eau savonneuse récente à $^1/_{1000}$.

Elles vivent au voisinage des maisons, dans les eaux usées, contenant des matières alimentaires, amylacées, grasses, des matières fécales.

Les Stégomyas adultes séjournent dans les recoins obscurs, dans les parties chaudes des habitations (cuisine, boulangerie, chambres à coucher, etc.), sur les vêtements, dans les détritus.

Ils piquent à toute heure mais principalement la nuit. Les femelles qui piquent pendant le jour sont celles qui ont été fécondées récemment et piquent pour la première fois. Dans ces conditions elles ne peuvent pas être infectées et transmettre l'infection. A cet égard les moustiques qui piquent pendant le jour ne sont donc pas dangereux.

Les femelles infectées par des piqûres antérieures faites sur des malades jauneux ne peuvent transmettre l'infection qu'après un intervalle minimum de 12 jours et ne piquent que pendant la nuit ce qui concorde avec ce fait observé antérieurement que la fièvre jaune est contractée seulement pendant la nuit. Des moustiques infectés depuis 46 *jours* donnent une fièvre jaune sévère.

Le Stégomya pique indifféremment les hommes de toutes races, mais c'est le blanc, et les individus jeunes, vigoureux, à peau fine, à teint coloré qu'il pique avec rapidité et de préférence.

Le Stégomya n'a jamais été rencontré par les médecins français au-dessus de 400 mètres dans les hauteurs qui entourent Rio de Janeiro, malgré les relations incessantes qui existent avec cette ville où le Stégomya est toujours

abondant surtout pendant la saison chaude. *Les cas de fièvre jaune importés dans les hauteurs indemnes de fièvre jaune ne se transmettent pas, malgré la cohabitation avec les malades.*

Mais, fait important, *sous l'influence prolongée d'une sécheresse associée à une chaleur élevée le „Stégomya" peut se développer dans des localités, même très-hautes, où il n'existe pas d'habitude.* Donc une variation survenue dans les saisons d'un pays indemne peut le rendre apte ou développement des „*Stégomya*". Mais ces changements climatériques sont indispensables et doivent être persistants assez longtemps.

La répartition du „*Stégomya*" dans la région de Rio de Janeiro concorde avec la répartition de la fièvre jaune: Pas de fièvre jaune dans les localités élevées (Petropolis, Theresopolis) où il n'y a pas de „*Stégomya*". — Permanence de la fièvre jaune et des „*Stégomya*" sur le littoral pendant toute l'année avec recrudescence en saison chaude. Apparition du Stégomya et de la fièvre jaune dans les localités élevées à 200 ou 300 mètres pendant la saison chaude.

Il n'y a pas concordance de temps et de lieu entre les autres espèces de moustiques (Culex fatigans, C. Tæniarhynchus, Anopheles Argyrotarsis, etc.), et la fièvre jaune.

Les habitants des hauteurs qui ne séjournent sur le littoral que de 9 heures du matin à 4 heures du soir et remontent à cette heure dans les hauteurs ne sont pas atteints de fièvre jaune même en temps d'épidémie.

Ces travaux confirmatifs de la doctrine déjà ancienne de Nott et de Finlay, et des recherches faites par Reed, Carroll, Agramonte, Lazear, etc., nous fournissent des notions intéressantes pour l'épidémiologie de la fièvre jaune en déterminant exactement les moeurs des moustiques „*Stégomya*" et en précisant les qualités infectieuses et immunisantes du sérum sanguin du malade jauneux. Mais les médecins français nous laissent dans la même ignorance à l'égard de l'agent spécifique de la maladie qu'ils n'ont découvert ni chez l'homme ni chez le moustique. Les parasites trouvés par eux dans le corps des moustiques, Levûres, Champignons, Grégarines, Microsporidies du genre Nosema, paraissent être étrangers à la fièvre jaune.

La fréquence des microsporidies, se présentant soit formes de spores réniformes incolores ou brunes, de plasmodes soit dans le tube digestif, soit dans les sacs aériens, ou aussi dans le colome, autour du tube digestif, au voisinage des tubes de Malpighi, dans les ovaires, entre les muscles du thorax, dans les gros ganglions nerveux, autour des glandes salivaires et jusque dans la trompe, permettait de leur supposer un rôle spécifique. Les recherches des médecins français ont démontré qu'il n'en est rien: des femelles élevées à l'abri de toute autre contamination et ayant piqué des jauneux ne contenaient pas de microsporidies; au contraire, des feuilles,

non infectées par du sang de jauneux, mais provenant de larves recueillies sur des flaques d'eau de pluie, contenaient des parasites.

Donc à cette heure l'agent spécifique de la fièvre jaune est encore inconnu. On ignore sa nature, sa forme, son habitat, tout ce qui le concerne.

Malgré cette grave lacune, MM. Marchoux, Salimbeni et Simond n'hésitent pas à conclure que:

1⁰. la fièvre jaune ne se transmet, dans la nature, ni par le contact direct avec le malade, ni par le contact avec les objets à son usage, ni par ses excrétions;

2⁰. la transmission s'effectue par la piqûre des moustiques et que la seule espèce dangereuse (A Rio de Janeiro) est le Stégomya fasciata 1), d'autant plus dangereux qu'il pique plus tard après le moment où s'il est infecté, jamais avant le 12e jour; *cette piqûre ne donne pas fatalement la fièvre jaune;*

3⁰. Cette transmission n'a pas lieu en plein jour pendant que le soleil est sur l'horizon.

4⁰. En dehors de la piqûre du Stégomya infecté le seul moyen connu de déterminer la maladie est l'injection dans les tissus d'un individu sensible de sang provenant d'un malade jauneux et recueille dans les 3 premiers jours de la maladie.

Faisant application de ces données, considérées connue définitives, à la prophylaxie de la fièvre jaune, les médecins de le Mission Française déclarent que:

„L'introduction des marchandises ne présente à aucun moment nul danger." Leur désinfection comme celle des effets usagers ou autres objets n'est aucunement nécessaire.

„Et pour ce qui est de l'homme s'il arrive dans une région où le Stégomya existe, il doit être tenu en suspicion pendant une durée de 13 *jours* à compter du moment où il a quitté le foyer."

Mais il est tout-à-fait inutile de lui infliger une quarantaine si le Stégomya n'existe pas à ce moment dans le pays, puisque la transmission ne peut avoir lieu que par cet intermédiaire.

Les navires porteurs de Stégomya doivent être maintenus au large jusqu'à ce qu'ils soient débarrassés des moustiques s'ils abordent dans une région susceptible, en raison de son climat, de permettre l'existence et la multiplication du „*Stégomya*".

On devra considérer comme suspects d'être la fièvre jaune tous les cas de maladie fébtile, développés pendant la traversée à moins que le médecin

1) Sauf omissions, il y a au total 25 cas d'inoculations positive en comptant ceux de la Commission Américaine et de Guiteras.

du bord puisse porter un diagnostic précis.... Dans les cas légers de fièvre jaune le diagnostic de fièvre jaune est souvent impossible à affirmer.

Ces conclusions nous paraissent au moins prématurées étayées qu'elles sont sur des observations et des expériences insuffisamment multipliées pour justifier le renoncement immédiat aux anciennes mesures de préservation, que l'incertitude du diagnostic ou l'éventualité, souvent possible, de la présence du Stégomya rendra nécessaires dans bien des circonstances en s'en tenant aux termes mêmes des conclusions énoncées.

Mais ces conclusions appellent des réserves dans l'état actuel de nos connaissances, car dans la pratique il n'est pas toujours possible de découvrir soit le malade source d'infection, soit le moustique véhicule de l'infection indispensables, pour le développement de toute épidémie, d'après le système absolu que ces conclusions tendent à imposer.

1°. *Le développement de la fièvre jaune est-il toujours parallèle au développement des moustique Stégomya?*

Bien que le „*Stégomya*", supposé infecté, n'offre pas de parasitisme appréciable et bien que les infections expérimentales, produites par sa piqûre, aient été réalisées dans des foyers amarils, cependant il y a lieu d'admettre que ce moustique joue au moins le rôle de véhicule dans la fièvre jaune. Mais est-il le seul véhicule? Est-on endroit de conclure dès maintenant que le germe inconnu de la fièvre jaune, introuvable dans le moustique comme dans l'homme, accomplit toutes les phases de son existence sur ces deux êtres et qu'il n'existe pas en dehors d'eux? Qui peut affirmer qu'il n'existe pas sous une forme durable dans le sol ou sur les objets considérés jusqu'ici comme ses véhicules habituels?

La fièvre jaune s'est développée en dehors de la zone délimitée par les parallèles de 40° Nord et Sud, dans des régions ayant des températures nocturnes moyennes inférieures à 22 degrés, telles que St. Nazaire, New-York, Barcelone, localités toutes situées au Nord du 40° degré de Latitude Nord. On a compté à New-York près de 20 épidémies, bien que cette ville soit sur l'isotherme de 20°, pour le mois le plus chaud (juillet). S'il est possible que des „*Stégomya*" déjà infectés, ou apportés sur un navire ou même temps que des malades sources d'infection, aient pu être introduits accidentellement dans ces régions et subsister pendant une saison d'été il est plus difficile d'expliquer que leurs facultés de diffusion et de muliplication, dans un pays ou ils sont importés, soient telles qu'ils puissent créer une épidémie comme celle de Barcelone (1821) qui fit près de 80.000 victimes.

Comme pour les épidémies de paludisme, l'explication de l'extension subite de la fièvre jaune reste bien difficile, même avec la théorie exclusive des moustiques dont on conçoit mal la multiplication instantanée et l'infection consécutive immédiate dans un pays où ils sont introduits en

petit nombre et dont les conditions météorologiques et telluriques sont restées normales.

D'autre part, lorsqu'il s'agit d'un navire qui n'a pas eu de malades jauneux à bord, il faut que les moustiques Stégomya adultes qu'il véhicule, et on sait, à rien pas douter, qu'ils peuvent en véhiculer, aient été infectés avant le départ d'un foyer de fièvre jaune et de plus il faut que la traversée ne sait pas de trop longue durée. Si, en captivité, ces moustiques peuvent atteindre l'âge de deux mois, cependant à partir du 40e jour la mortalité devient grande. De plus le „Stégomya", étant très fragile, sensible aux abaissements de température, aux orages, aux pluies qui le font disparaître avec rapidité, MM. Marchoux, Salimbeni et Simond estiment douteux que dans la nature on puisse observer des cas de longévité aussi étendue qu'en captivité.

Si cette fragilité d'existance est confirmée comment expliquer les épidémies navales où l'on voit la fièvre jaune éclater à bord des navires ayant quitté depuis plusieurs mois un foyer amaril:

a) *Cas du Rosamonde* 1), infectée en 1845 à la côte d'Afrique, désarmant à Wolwich; cas de fièvre jaune à bord en 1846 pendant le réarmement.

b) *Cas de Virginia* 1), navire en fer, voyageant de Cuba au Mexique en 1863; séjournant à Key-West, à New-York, puis à l'ancre dans le Mississipi; croisière d'hiver sur les côtes du Texas et nouveau séjour dans le Mississipi; cas de fièvre jaune en 1864 après un an et $^1/_2$ d'immunité, au moment où des réparations sont faites dans les cales.

c) *Cas du Plymouth* 1), contaminé en 1878, après un hiver rigoureuse passé à Boston et une désinfection; présente 2 cas de fièvre jaune en 1879.

d) *Cas du Forfait* 1), infecté à la Vera-Cruz en 1862, désinfecté à New-York au commencement de septembre; arrivé à Cherbourg dans les premiers jours de novembre, **en Hiver**; présente un cas de fièvre jaune.

L'explication de ces cas de fièvre jaune sur des navires, autrefois infectés, mais ayant fait postérieurement un séjour dans des pays tempérés, éloignés des foyers amarils, hors de la zone propice aux Stégomya, ayant subi des désinfections, reste encore à trouver.

Il est légitime de rapprocher de ces épidémies navales si tardives ce fait rapporté par Bailly, Faget et Pariset, et observé pendant l'épidémie de Cadix, en 1800: un individu, émigrant de Cadix, vient mourir à Medina-Sidonia, localité indemne. La maison fermée après la mort n'est ouverte que l'année suivante et furent seules atteintes les personnes qui y pénetrèrent. Il faudrait admettre, dans ce cas, que des moustiques adultes

1) Voir: Faget; Bérenger-Féraud (Traité de la Fièvre Jaune); cités par le Dantec et G. Treille (Caducée du 6 juin 1903); Dr. Legrand (Caducée 1903).

infectés ont été transportés de Cadix à Sidonia dans cette maison et y ont subsisté pendant un an! C'est une longévité inadmissible.

En 1804 le né Delgado, fuyant la fièvre jaune de Malaga arriva malade dans une localité voisine, Antequerra et Contamina toute sa famille.

En 1861, le Dr. Chaillou, habitant à 7 kilomètres de St. Nazaire dans une localité qu'il y a lieu de croire indemne de Stégomya, est atteint de fièvre jaune après avoir soigné des malades contaminés à bord de l'„*Anne-Marie*" venant d'un pays infecté.

Pour faire admettre que les moustiques infectés venant du navire avaient été les véhicules de l'infection il faudrait prouver et non supposer que ces moustiques étaient restés attachés aux malades et aux voitures pendant les 7 kilomètres de route qui séparaient Mr. Chaillou de St. Nazaire sans se détacher et attaquer personne en route.

2°. *Il convient de tenir compte des faits où, malgré la présence des „Stégomya", en plein foyer Amaril, la contagion reste limitée à bord d'un navire ou dans un hôpital sans mesures préservatrices contre les piqûres de moustique.*

a) 1876. *Guyane Française.* 1) L'aviso le Casabianca revient du Maroni à Cayenne dans la première quinzaine de Mars. Plusieurs hommes de son équipage atteints de fièvre *suspecte* sont envoyés à l'hôpital; l'un d'eux meurt le 14 mars. Départ de Cayenne le 27 mars, avec le Gouverneur et c^ie^ d'infanterie de Marine pour Ste Marie de Belem, au Para, localité alors en état sanitaire satisfaisant; séjour du 2 au 9 avril; la c^ie^ d'infanterie de Marine séjourne à Terre. Du 9 au 13 avril voyage de retour: 15 hommes de l'*équipage* sont atteints de cette même fièvre suspecte, c'est-à-dire de fièvre jaune; les soldats d'infanterie restent indemnes. Quarantaine de 3 jours à l'Ilet-la-Mère, avec débarquement de l'équipage et désinfection succincte du navire: 5 hommes de l'équipage sont hospitalisés pour fièvre jaune classique, 2 succombent. La maladie évolue à bord: 55 cas sur 66 hommes et 14 décès.

Malgré l'envoi des malades à l'hôpital de Cayenne l'épidémie ne prit aucune extension ni en ville, ni à la caserne, ni dans l'hôpital.

b) 1895. *Martinique.* 2) L'équipage du „*Maria-G*" débarqué au lazaret reste indemne après débarquement de 2 malades.

c) 1896. *Martinique.* 2) 21 jours après l'arrivée à St. Pierre, le navire de commerce le Taiwan, a 1 cas de fièvre jaune à bord le 24 octobre. Le malade est envoyé à l'hôpital où il meurt; mise en quarantaine et désinfection du navire; le 8 janvier 1897, 2 nouveaux cas; le 1er meurt

1) Dr. Garnier. Fièvre Jaune à la Guyane avant 1902 et Epidémies de 1902. (Annales d'hyg. et Méd. colon. 1903.)

2) Dr. Griés. Fièvre Jaune à la Martinique. (Annales d'hyg. et de Méd. colon. 1899.)

le 11 à l'hôpital; le 2e meurt le 13 janvier au lazaret où le navire est de nouveau isolé du 11 au 27 janvier. Les matelots européens sont débarqués et remplacés temporairement par des créoles; nouvelle désinfection. Le navire est indemne dans la suite malgré son séjour dans la colonie où l'épidémie continue jusqu'en 1898. Il n'y a pas de mesures prises spécialement contre les moustiques.

1900. *Sénégal, Congo.* 1) Trois soeurs hospitalières sont de passage en rade de Dakar, le 15 mai sur un navire, sans communiquer avec la terre où sévit la fièvre jaune. Elles échangent de menus objets par dessus bord, à l'aide d'une ficelle, avec des soeurs en service à Dakar. Elles sont atteintes de fièvre jaune pendant le voyage de Dakar à Loango (Congo) où elles débarquent le 14 juin. L'une d'elles meurt le 20 juin avec des symptômes caractéristiques de fièvre jaune. Une jeune négresse du Gabon assiste la dernière des soeurs malades à son arrivée à Loango tombe malade à son tour le 1er août et meurt de fièvre jaune confirmée par l'autopsie. Les locaux contaminés sont désinfectés.

Malgré le défaut de mesures spécialement dirigées contre les moustiques, il ne se forme pas de foyer à Loango. Si les „Stégomya" ont été les intermédiaires obligés entre la soeur débarquée malade au Congo et la petite négresse qui vient la saigner, pourquoi les Stégomya n'ont-ils pas propagé la maladie au-dehors de ce milieu restreint?

Il y a lieu de retenir incidemment dans cette observations que la jeune négresse tomba malade le 1er août 1900 alors que les 3 soeurs étaient arrivées à Loango depuis le 14 *juin* et qu'elles étaient à ce moment toutes malades depuis plusieurs jours et que la dernière malade était convalescente depuis le 13 juillet.

Ce retard dans l'infection de la jeune négresse est en contradiction avec cette règle qui veut que la contamination ne sait possible que pendant les trois premiers jours de la maladie. Y avait-il des moustiques infectés responsables de cette infection tardive? Comment expliquer alors qu'ils ont restreint leur action à la petite négresse qui avait des contacts immédiats avec la malade?

3°. *Il y a un certain nombre de faits connus où le 1er malade source indispensable d'infection n'apparaît pas.*

1884. *Iles du Salut* (Guyane Française). Après une période de *sept années* sans trace de fièvre jaune dans ces îles à population restreinte et à climat relativement salubre, la fièvre jaune prend naissance sans importation. 2) Ces îles sont formées de roches d'ordre dioritique, à peine recouvertes de

1) Dr. Kermorgant. La Fèvre Jaune au Sénégal en 1900. (Annales d'hygiène et de Médecine coloniale 1901.)

2) Dr. Rangé. loc. cit.

quelques pouces de terre, sans cesse lavées par des pluies torrentielles et constamment balayées par les vents du large, conditions peu favorables à la vie des Stégomya. De l'enquête faite par le Dr. Rangé il résulte que la maladie prit naissance consécutivement à la mise en usage, vers septembre et octobre, d'un certain nombre de matelas confectionnés en juillet et en août avec de la laine provenant de l'épidémie de 1877 et conservée dans un grenier, depuis cette époque, sans désinfection. Débutant par des cas légers et insidieusement, la malade prend de l'extension à l'arrivée d'un convoi de transportés venant de France.

Il importe de noter que sur les nombreux échantillons de culicides, recueillis à la Guyane et envoyées par le Dr. Garnier, médecin principal des troupes coloniales, pour être soumis à l'examen de Mr. Laveran, celui-ci a constaté que les Stégomya, très communs à Cayenne, dans les postes du Kourou (ou des environs) de Mana (ou des environs; 100 Stég. fasciata sur 100 culicides au Camp du Tigre), sont rares aux Iles du Salut. 1)

1895. *Martinique.* Le début de l'épidémie a lieu le 8 juin à St. Pierre, après 6 ans et 1/2 d'immunité, sur un navire de commerce italien, le „*Maria-G.*" sur rade depuis 3 mois et 1/2 et sur le point de faire route pour Marseille; le Capitaine et un mousse envoyés à l'hôpital y meurent de fièvre jaune confirmée par l'autopsie. Le navire est isolé; l'équipage débarqué reste indemne. Malgré l'absence de précautions spéciales contre les moustiques il n'y a pas de contagion hospitalière. Du mois de juin au mois d'octobre, *pendant 4 mois*, aucune atteinte n'est signalée. L'origine première de la maladie n'a pas pu être retrouvée. 2)

1899. *Côte d'Ivoire.* Epidémie de fièvre jaune du milieu d'avril au 25 mai. D'après le Dr. Mondon, chef du service de santé de la Colonie (Annales d'hyg. et de méd. col. 1900, p. 541 et suivant) l'origine de la maladie aux des plus obscures. L'hypothèse la plus probable serait la réviviscence sur place à la suite de remuement des vases de la lagune et de la mise a nu de tombes où avaient été enfouis des individus morts de la fièvre jaune en 1852 et 1857. Il n'y avait pas eu d'épidémie depuis cette époque. Il n'y a pas en d'importation d'un premier malade. Les Stégomya abondent à la côte d'Ivoire. Où se sont-ils infectés?

1902. *Côte d'Ivoire* (19 juillet). Nouveaux cas de fièvre jaune, *deux* ans après la cessation de l'épidémie de 1899. Le Dr. Rousselot-Bénaud (Ann. d'hyg. et de méd. colon. 1903, p. 320) déclare que l'origine de l'épidémie est incertaine et il incriminé le voisinage d'un marigot où, dans le cours de l'épidémie de 1899, avaient été jetés les déjections et objets souillés

1) L'examen avait porté sur une Centaine d'insectes recueillis dans ces îles. (Société de Biologie, octobre 1903.)

2) Dr. Griés. loc. cit.

provenant de malades ayant occupé une maison voisine. Les „Stégomya" infectés par les malades de l'épidémie de 1899 étaient morts depuis longtemps puisque leur longévité est au maximum de 2 ou 3 mois. Où donc ont pu s'infecter les générations nouvelles à défaut d'un malade importé?

1900. *Sénégal.* „Il n'y avait pas eu de fièvre jaune au Sénégal *depuis 19 années* quand elle a éclaté le 16 avril 1900. D'où venait-elle?.... Malgré toutes les investigations on ne put découvrir aucun cas d'importation.... En un mot il a été impossible de découvrir la fissure par laquelle la fièvre jaune a pénétré à Dakar."[1] (Dr. Kermorgant, Annales d'hyg. et de méd. colon. 1901.)

4°. *Les marchandises, vêtements, linges, literies, tous objets souillés par des malades atteints de fièvre jaune, ne peuvent pas, transmettre la fièvre jaune. La fièvre jaune n'est pas convoyée par les poussières. La désinfection de tous ces objets est donc inutile; telles sont les propositions énoncées par les médecins des commissions Américaine et Française.*

L'histoire des anciennes épidémies est remplie de faits où l'explosion de la maladie a été attribuée à la mise en usage de vêtements ayant appartenu à des individus qui avaient succombé au cours d'une épidémie antérieure de fièvre jaune.

Nous avons relaté un fait de ce genre observé aux Iles de Salut, à la Guyane. — La preuve directe n'est pas toujours facile à faire. Pourtant la succession ou la coincidence des faits permettaient de déduire les conclusions acceptées jusqu'à ce jour.

Mais les médecins français, après les expérimentateurs de Cuba, ont maintenu pendant 14 jours leurs hommes (combien?) dans des pièces où avaient été disséminés les vêtements divers d'un sujet atteint de fièvre jaune bénigne. Aucun n'a été atteint bien que la sensibilité de beaucoup d'entre eux ait été vérifiée expérimentalement plus tard.

Ces vêtements avaient-ils été souillés? Quelle souillure avaient-ils subie? Combien de temps avaient-ils été portés? Quels ont été les contacts des hommes sains avec ces vêtements? Il serait intéressant de fixer ces détails. En tous cas cette expérience est trop restreinte pour avoir une valeur absolue. Dans les expériences faites par la commission de la fièvre jaune au Camp Lazear et dans des tentatives subséquentes faites par Ross, Viada, Gorgas, Havard, des hommes sains, et, parmi les premiers expérimentateurs, le Dr. Cook, ont manipulé, secoué des vêtements, des linges, de la literie souillés par les déjections et les vomissements des malades atteints de fièvre jaune. Ils ont couché dans des appartements garnis de ces objets qui avaient de secoués pour en dégager des poussières. Aucun des hommes mis en expérience n'a été contaminé.

Malgré la valeur considérable de ces expériences qui ont eu une contre

épreuve très-démonstrative, il convient d'être encore réservé sur l'innocuite des objets souillés car nous ignorons tout de la vie du germe spécifique de la fièvre jaune et de même que les moustiques infectés ne donnent pas sûrement et dans tous les cas la fièvre jaune lorsqu'ils piquent les individus sains de même il est possible que des sujets puissent être en contact avec des objets infectés sans être contaminés.

Quoiqu'il en soit, il est encore trop tôt pour prononcer définitivement et absolument l'innocuité des objets contaminés. Les expériences, sont encore trop peu nombreuses, en comparaison des innombrables faits positifs relatés dans les précédentes épidémies.

5⁰. *Les épidémies de fièvre jaune s'arrêtent quand on fait la guerre aux moustiques, mais aussi sans que la chasse aux moustiques soit organisée.*

La lutte contre les moustiques a commencé à la Havane le 16 février 1901. La moyenne de mortalité pour le semestre avril—octobre, toujours le plus chargé avait été de 296 décès pendant les dix années antérieures. Elle a été de 5 décès pour le semestre avril—octobre. (Annales d'hyg. et de méd. colon. 1902, p. 350.) — Aucun cas de fièvre jaune ne s'est produit à la Havane depuis le 26 septembre 1901 jusqu'au 2 août 1903 (Dr. Ch. N. Barney, Caducée, 26 sept. 1903). Les navires venant des localités contaminées et en patente brute ont été seulement visités; mais aucune entrane n'a été apportée au débarquement des marchandises. Cette cité, foyer principal de fièvre jaune depuis des siècles, parait indemne de la maladie depuis l'application des mesures contre les moustiques.

Mais il convient de remarquer d'abord que cette immunité ne date que de 2 ans et ensuite que bien d'autres mesures, isolement strict des malades, désinfection des maisons contaminées' organisation d'une voirie jusque-là délaissée, nettoyage des égouts, ont contribué à améliorer l'état sanitaire d'une ville justement réputée pour sa malpropreté comme tant d'autres foyers de fièvre jaune. Les Stégomya ont-ils été détruits en telle proportion qu'il n'y ait plus rien à craindre de leur intervention?

D'ailleurs dans bien des circonstances les épidémies de fièvre jaune se sont arrêtées spontanément sans qu'on ait fait la guerre aux moustiques.

La fièvre jaune a éclaté à la Guyane en 1850 après une période d'immunité de 48 *ans* (de 1802 à 1850). — Les périodes d'immunité à la Martinique vont de 5 à 11 ans. — Au Sénégal le typhus Amaril fait 8 apparitions en 70 ans avec des intermittences de 5 à 19 ans. Elle ne s'était pas montrée depuis 19 ans quand elle éclata en 1900. Lorsqu'elle fit son apparition à Grand-Bassam en 1899 elle n'avait pas paru depuis 1857. Ces longues périodes d'immunité ne sont certainement pas dues à la guerre faite aux moustiques dont on ignorait le rôle redoutable. On sait l'extrême abondance des „Stégomya" sur la côte occidentale d'Afrique.

Les faits qui précédent et dont la théorie de la transmission exclusive de la fièvre jaune par le moustique Stégomya ne nous fournit pas une explication entièrement satisfaisante, nous imposent une grande réserve.

En raison de notre ignorance sur la nature et les modalités de la vie du germe de la fièvre jaune il est prématuré d'affirmer que ce germe ne peut pas résider sur les objets, dans le sol, dans d'autres êtres vivants que le moustique et l'homme, hôtes permanents ou de passage. — Il est donc prématuré de diriger la prophylaxie contre les seuls Stégomya et contre les malades dans des circonstances déterminées.

6°. *Si l'on suppose admise la règle absolue qui veut qu'on n'ait à se protéger que contre la piqûre des Stégomya infectés pour être à l'abri de la propagation de la fièvre jaune, il est intéressant de mesurer l'étendue des libertés que la police sanitaire pourra accorder aux voyageurs et au commerce par l'application des nouvelles mesures préservatrices et la sécurité que donnent ces mesures.*

Les navires venant de ports contaminés et arrivant dans les ports compris dans la vaste joue limitée entre les 40° Lat. Nord et Sud devront assurer indistinctement la destruction complète des tous les moustiques qu'ils peuvent contenir dans leurs logements et dans leurs cales. Opération délicate et qui exige un certain temps et une instrumentation spéciale dont les ports ou les navires devront se munir. Cette instrumentation sera d'ailleurs utilisable dans d'autres cas notamment pour le désinfection des navires pesteuse. Mais les résistences opposées à l'installation de ce précieux outillage par quelques uns des plus grands ports de France fait redouter de graves et longues difficultés.

Si le navire apporte avec lui des malades atteints de fièvre jaune ou suspects de fièvre jaune, la quarantaine sera de 13 *jours* dans les pays qui possédent des Stégomya.

La *quarantaine est jugée tout-à-fait inutile* „si le Stégomya *n'existe pas à ce moment dans le pays*". Mais le médecin sanitaire qui aura à donner la libre pratique dans ces conditions devra être bien sûr qu'il n'y a pas de „*Stégomya*" dans le pays. Cela demande des recherches bien minutieuses et multipliées. Que de surprises fâcheuses peuvent lui être ménagées!

On a tracé des limites au domaine des Stégomya. Jusqu'au 40e degré de Latitude au Nord et au Sud; jusqu'à 400 mètres d'Altitude dans les Montagnes. — Mais il est des localités des péninsules du Sud de l'Europe qui sont accusées de posséder des Stégomya (Italie, Espagne) sans qu'on puisse exactement préciser les limites où ils sont contenus. — Celles qui ne les contiennent pas peuvent en reçevoir inopinément dans des conditions déterminées.

D'autre part les hauteurs considérées généralement comme indemnes ne

sont pas toujours à l'abri de leur invasion. — S'il est vrai que le Camp de Balata (400 mètres d'Altitude, à la Martinique) est resté indemne dans les précédents épidémies, notamment celles de 1897—1898, malgré des communications fréquentes et de toutes natures susceptible de véhicules les moustiques et les germes; s'il est vrai que le Camp-Jacob (545 mètres d'Altitude, à la Guadeloupe) est resté ordinairement indemne, malgré le voisinage immédiat de la fièvre à la Basse-Terre (à 6 kilomètres) et des relations incessantes notamment en 1879—1880 où nous n'avons pas vu un seul cas de fièvre jaune né sur place pendant l'épidémie à laquelle nous avons assisté; il y a cependant des exceptions qui doivent rendre circonspect.

Le Dr. Cassagnou (Annales d'hyg. et méd. colon. 1904, p. 375 et suivant) mentionne plusieurs épidémies de fièvre jaune qui se seraient produites au Camp-Jacob, notamment en 1844, en 1869, 1870, 1887, 1896, 1897. — Or la moyenne annuelle de la température est de 21°.5, celle de l'hiver de 20°.4 celle de l'automne de 21°.7, inférieure par conséquent à la moyenne jugée nécessaire pour la vie des moustiques Stégomya. Cependant il y a au Camp-Jacob de nombreux moustiques parmi lesquels le Dr. Cassagnou signale une espèce qui lui paraît voisine du Stégomya. Ou bien cette espèce est le Stégomya qui pourrait ainsi subsister avec des températures inférieures à 22° contrairement à ce qui a été dit; ou bien ce moustique n'est pas le Stégomy7 et alors la fièvre jaune se développerait ici sans l'intermédiaire du Stégomya. Quoiqu'il en soit elle a été constatée à cette hauteur.

Elle a été constatée à des hauteurs plus grandes encore. La fièvre jaune a éclaté récemment en 1902 au Mexique dans les villages voisins d'Orizaba, à 1264 mètres d'Altitude, c'est-à-dire dans une région dont le climat paraît absolument impropre à la vie du Stégomya. Cependant ce moustique aurait été trouvé dans la maison de personnes atteintes de la maladie ou de celles qu'on sont mortes. Il est à noter ici encore que ces villages étaient d'une malpropreté constante et que les gens pauvres ont été à peu près exclusivement atteints, subissait ainsi une sélection due aux moustiques... ou à des contacts.

Mais, qui plus est, la fièvre jaune à été signalée en même temps dans d'autres localités voisines de Jalapa *vers* 1730 *mètres d'Altitude*, telles que Carryal et Palma, toujours considérées comme indemnes jusqu'à l'année dernière. Si le Stégomya a été le propagateur de la fièvre jaune dans de telles Altitudes, climat très tempéré que le climat ait été ou non transformé accidentellement dans d'extraordinaires proportions, on est endroit de se demander quel est le pays à climat tempéré qui peut être considéré comme étant absolument à l'abri de son envahissement et de son rôle néfaste. Voilà bien des incertitudes!

Ainsi la prophylaxie sanitaire reposerait sur une base bien incertaine; car on ne pourrait que bien difficilement affirmer que telle ou telle localité est indemne de Stégomya à un moment déterminé, qu'elle est impropre à son introduction et à sa vie même passagère et qu'en peut en toute sécurité donner libre pratique à un navire contaminé par des moustiques infectés ou par des malades. Recherches incessantes et très étendues des Stégomya; surveillance des variations climatériques; destruction constante des moustiques à bord des navires; quarantaines ou isolement de 13 *jours* aux malades suspects de fièvre jaune dont le diagnostic très délicat ne repose sur aucune donnée bactériologique, outillage des navires et des ports pour la déstruction des moustiques, telles sont les conditions indispensables à l'application de la prophylaxie qui découle de la théorie absolue et exclusive de la transmission de la fièvre jaune pas le moustique. Ces dispositions sont d'une application délicate et complexe et ne vont pas sans imposer des obligations graves au commerce.

La genèse et la propagation de cette maladie sont encore enveloppées de trop d'obscurités et d'incertitudes pour s'accommoder immédiatement des solutions simplistes qu'on propose d'appliquer à la prophylaxie. Pour cette affection, comme pour le paludisme, la fièvre typhoïde, la peste, les généralisations hâtives sont pleines de danger. Tout en bénéficiant des notions nouvelles incontestables qui attribuent au moustique Stégomya la plus large part dans la propagation de la fièvre jaune, il convient de faire encore des réserves sur d'autres modes possibles de transmission. — Par conséquent les autres modes de défense tels que la surveillance des individus malades ou suspects, la désinfection des matières, linges, vêtements, literie, locaux, etc. susceptibles d'être souillés doit être encore appliqués. Il nous reste encore beaucoup à apprendre sur cette maladie pestilentielle. L'avenir dissipera les doutes des uns ou les erreurs des autres.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Hirschberg, J., J. Lippert und E. Mittwoch. *Die arabischen Augenärzte.* Nach den Quellen bearbeitet. Teil I: Ali ben Isa, Erinnerungsbuch für Aerzte. Aus arabischen Handschriften übersetzt und erläutert von *J. Hirschberg* und *J. Lippert.* (Hirschberg, J. etc. Les médecins oculistes arabes selon leurs textes originaux. Part. 1ère: Le livre monitoire d'Ali ben Isa, traduit et commenté selon les manuscrits arabes par J. Hirschberg etc.) Leipzig 1904. Veit und Comp. XXXVIII, 324 pp. in-8o.

L'oeuvre de M. Hirschberg et de ses collaborateurs est un nouveau résultat des travaux presque gigantiques de Mons. H. entrepris pour le but, de publier une histoire de l'ophtalmologie médioévale aussi *originale* comme fondamentale. Nous en avons déjà signalé la plupart dans notre „Janus" (cfr. IX, p. 54 et beaucoup de lieux des années 1896—1903). Comme toutes ces publications historiques de l'ophtalmologue Berlinois, la nouvelle étude fait preuve d'une éminente activité et d'une érudition admirable. Chez M. Hirschberg il n'y a pas de pure copie, il n'y a pas de simple traduction et de commentaire élémentaire, mais il y a de critique sévère, d'examen exact, d'acribie pédante. Habitué de saisir les problèmes historiques d'un point supérieur et avec l'amplitude d'un vrai académicien, joignant son *immense pouvoir pragmatique* et ses connaissances des choses mêmes à son riche savoir philologique et à l'exigence de la critique M. Hirschberg a confirmé par un nouvel exemple sa haute réputation comme ophtalmologue, historien, linguiste. Dans la nouvelle édition, pour laquelle *il a pu profiter de cinq textes arabes,* M. H. non seulement a donné de nombreuses émendations du texte même et des éditions latines, mais il a encore ajouté des notes et commentaires les plus riches, concernant principalement les lieux parallèles des Galien, Aëtius, Paulus d'Égine et des chirurgiens oculistes de la litérature arabe. C'est par cette purification et émendation du texte arabe que M. H. a pu réfuter l'opinion des *Freind, Sprengel, Hirsch* etc., selon laquelle le livre oculistique d'Ali ben Isa n'est qu'une simple compilation. Il a pu nous donner des renseignements surprenants sur Ali ben Isa, par exemple que *la narcose était déjà recommandée par l'oculiste arabe pour les opérations,* chose jusqu'ici totalement échappée à tous les historiens (excepté Leclerc qui en fait seulement mention dans une note passagère de sa chirurgie d'Abulcasis, où par une erreur il parle sur le manuscrit identique de Ben Azzoûz). Mais cette importante découverte faite par H. n'est pas le seul fruit des efforts de M. H. et de ses collaborateurs. Il faut

étudier la belle introduction de l'édition, pour recevoir la plus complète collection des renseignements biographiques et litéraires que M. H. a donnés, en corrigeant toutes les fautes commises par les autres traducteurs et commentateurs de la „Tadkira" d'Ali ben Isa. — En un mot — c'est sans doute le mérite immortel de M. Hirschberg, que nous avons enfin l'édition idéale d'un oeuvre, qui occupe une si haute place dans la litérature oculistique, parce qu'il est à présent la source indispensable pour la connaissance de l'ophtalmologie grecque, dont la plupart des monographies sont perdues.

C'est dans un second volume que M. Hirschberg, aidé par ses collaborateurs, veut publier la reste des traités oculistiques arabes. Pagel.

Proksch, J. K., (Wien). *Beiträge zur Geschichte der Syphilis.* (Contributions à l'histoire de la syphilis). Bonn 1904. P. Hanstein, Éditeur. 54 pp. gr.-in-8o.

Malgré la publication considérable de M. Iwan Bloch par qui la théorie de la „lues veterum" (Peypers) a été refutée du nouveau, notre très honoré Confrère Proksch persévère dans sa doctrine devenue presque dogma par lui-même selon laquelle la syphilis n'est pas de l'origine américaine. Cependant — amicus Proksch, magis amica veritas — les arguments qu'il fournit dans sa nouvelle publication, sont les vieux, un peu faibles, rabâchés (s. v. v.), en tout cas pas du même caractère grave et convaincant comme ceux de M. Bloch. La ténacité du M. Proksch ne nous semble pas étrange; il est difficile d'abandonner la tradition chère et estimée en faveur des résultats gagnés par un jeue savant. Or il est injuste d'ignorer parfaitement les travaux de M. Bloch comme M. Proksch le fait dans sa bibliographie, ou de critiquer la jeunesse de M. Bloch. Les investigations scientifiques ne dépendent pas de l'âge de leur auteur. Nous connaissons beaucoup d'hommes devenus immortels dans notre histoire quoiqu'ils soient décédés encore tres jeunes. Du reste quant à M. Proksch — il est trop bien mérité de l'histoire litéraire et de l'historiographie de la vénéréologie pour que son autorité soit engagée ou fixée à cette controverse, dont la fin viendra peut être en perspective par la seconde partie de l'oeuvre de M. Bloch attendue avec la plus vive impatience. J. P.

Die Gicht des Chemikers Jacob Berzelius, und anderer hervorragender Männer von Dr. Wilhelm Ebstein. Stuttgart, F. Enke 1904.

A most interesting biographical study, elucidating the reciprocal influence of gout and mental functions in some celebrated men.

Especially the historia morbi of Berzelius, this prince of science, drawn from the correspondence between Berzelius and Wöhler, has been studied and number of particularities on the course of the disease are noticed. Indeed numerous celebrated and learned men seem to have suffered of this painful disease: only to remember of the names, with which this study deals, those of Linnaeus, (who cured himself by the use of strawberrys), Luther, Wallenstein, Charles V, Columbus, Rubens, Frederick the Great, Goethe, the Pitt's, Sydenham et tutti quanti.

Most distinctly the historia morbi of Berzelius proves that his mental state always has been undisturbed, except some attacks of amnesia, for which his gout has to account. A softening of the lower part of the spinal cord, confirmed by post-mortem examination, has been the ultimate cause of death and we have to be astonished at the energy developed, notwithstanding his long and torturing disease, by this founder of chemistry.

More especially, the influence of the disease in the life and work of Goethe, is afterwards considered and many particularities of the turn and power of mind of Germany's greatest poet are enumerated. The circulation of the materia peccans in the blood of gouty persons seems indeed to affect the functions of the brain; and in return the unusual energy of these functions in these uncommon patients seems to have a deleterious influence on the course of the disease; which Sydenham, noticing that gout prevails obviously among wealthy people, admits distinctly in his sentence: „plures sapientes quam fatuos". Numerous interesting and unknown informations are recorded in Ebstein's paper, the reading of which is to be recommended without reserve.

VOORTHUIS.

ANGLETERRE.

I-em-hotep, the Egyptian god of medicine.

Dr. Caton's Harveian Oration for 1904 is of unusual interest to students of the history of medicine. It deals with the Egyptian god of medicine and with the Egyptian views of the circulation. During the third dynasty, about the year 3500 B. C. there lived a learned physician, probably a priest of Ra the sun god, the founder of a cult whose eminence was such that in the course of ages he was deified and became for later generations the special god of medicine.

His temples were places of healing for the people. His name is I-em-hotep, meaning "he who cometh in peace". He and his followers had to do with the embalming of the body and he protected the soul of the dead man from all spiritual enemies after it had left the body.

From the testimony of temple inscriptions and papyri as well as from the writings of Manetho it is clear that the temple of the medicine god I-em-hotep was established first in early times at Memphis, and there his priests carried on the work of healing; similar temples were also erected elsewhere. I-em-hotep was represented in art as a bald-headed man, usually in a sitting posture, bearing on his knees an open papyrus scroll, and holding in his hand the symbol of life. As the centuries and milleniums passed on his cult seems to have become more and more popular. In later times when Greek colonists appeared in Egypt they gave him the name Imouthes, and applied to his temples the Greek term "Asklepieia", clearly regarding him as alike in kind to the Greek Asklepios, and his temples as hospitals for the sick. The great temple stood outside the eastern wall of Memphis, close to the serapeum. Those who have visited, when visiting the site of the temple of I-em-hotep,

have naturally been impressed by the thought that on this spot, long before Asklepios, or Hippocrates, commonly called the father of medicine, were born, probably before the Homeric poems were written, before the Israelites were in Egypt, before the stone age had passed, learned men devoted themselves to the consideration of the nature of human life, strove to prolong it, to assuage suffering, and to cure disease. They studied and treated many of the ailments familiar to us, such as tubercle, leprosy, plague, anaemia, and other diseases prevalent in Egypt to-day.

Near the site of this temple, securely sealed in an earthen vessel which had been hidden in the sand, was found one of the medical papyri from which I shall quote some passages. Doubtless it belonged to an early physician who sought, perhaps during the invasion of Ethiopian or other barbarians, to preserve for mankind the precious knowledge that seemed in danger of extinction.

It is of some interest to note that these priests of I-em-hotep, themselves learned men, not only saw and prescribed daily for vast numbers of sick persons, but also performed innumerable necropsies. They removed the heart, large blood vessels, viscera, and brain from the bodies of deceased persons, also from the bodies of sacred animals, prior to embalmment. The heart was placed in a separate jar by itself, the remainder of the viscera in a larger vessel, thus these men had an opportunity of learning something of anatomy; they may have gained some insight into the intricate problem of the action of the heart, the movement of the blood, and the changes of heart and vessels produced by disease; no nation of antiquity had such opportunities.

As a result of the necropsies the Egyptians had a fair knowledge of anatomy and it is clear from the following passages that they also had some acquaintance with cardiac pathology. The extracts are taken from the Ebers papyrus, found in a tomb at Thebes, which was written in or before the sixteenth century B. C. though there is but little doubt that most, if not all its contents are much older than that date.

"When the heart is diseased its work is imperfectly performed; the vessels proceeding from the heart become inactive, so that you cannot feel them" (no doubt this is a reference to changes in the pulse): "they become full of air and water. When the heart is dilated the vessels from it contain effete matter. If a suppurative or putrefactive disease occur in the body" (abscess, in all probability, for which various localities are suggested) "then the heart causes it" (apparently the septic material) "to traverse the vessels; fever or inflammation of various kinds occurs in the body; the heart is in a morbid state while the fever continues. In heart disease there is either disturbance of the action of the heart, or the heart is congested or over-filled with blood: the heart is moved downwards, comes nearer the precordia, and suffers weakness and nausea. When the disease affects the base or lower mass of the heart there is shortness of breath, the heart is displaced on account of the volume of blood from the abdomen" (probably the old idea of the rush of blood entering the heart from the liver). "There may be fever or inflammation of the heart." Now comes a passage of some therapeutic interest. "The heart

during such disease must be made to rest to some extent if it be possible." Here we have wise advice from the ancient Egyptians, advice the importance of which we have scarcely as yet recognized, and which we may to day follow with advantage. "If the heart is atrophied (or wastes itself) there will be an accumulation of blood within it. When the disease of the substance of the heart is accompanied by dropsy there is a lessening (in strength probably) in the ventricle or cavity. When the weakness of the heart is due to old age there is dropsy. When there is raising or increase of the heart, it presses towards the left side, it is increased by its own fat and is displaced, there may be much fat contained within its covering or pericardium. If in a suppurative disease the heart is pushed forward, it floats or sinks in the fluid and is displaced." Here we surely have a reference to pericardial effusion. "If the heart trembles or palpitates, has little power, and sinks downwards, the disease is advancing. When there is much beating at the precordia, with a feeling of weight, when the mouth is hot and languid and the heart is exhausted, the disease is a fever or inflammation." In another place (folio 102) the heart is spoken of as being full of blood, which comes or flows from it again. In folio 39, after a description of symptoms, follows a statement to the effect that the heart is distended, the sick man is short of breath, because the blood has stagnated and does not circulate." This is an interesting expression, but judging from other parts of the papyrus the word translated circulate can only have a vague meaning, implying movement to and fro, just like' the expression "περίοδος ἅιματος" in the Hippocratic writings, which seems to imply the circuit of the blood, but in reality has only a similar indefinite meaning. It is evident that the Egyptian knew that blood flowed from the heart, but like the Greeks they never seem to have realized that the heart is a pump, nor did they recognize valves.

Dr. Caton thinks it probable that the Ebers papyrus from which these passages are taken was one of the six divine books attributed to Thoth ceremonially but not improbably in large part the work of I-em-hotep.

As regards the general medical knowledge of the ancient Egyptians it is not generally known that they employed the following drugs: Lactuca; various salts of lead, such as the sulphate, with the action of which in allaying local inflammation they were well acquainted; pome granate and acanthus pith as vermifuges, peppermint, sulphate and acetate of copper, oxide of antimony, sulphide of mercury, petroleum, nitrate of potash, castor oil, opium, coriander, absinthe, juniper (much used as diuretic), carraway, lotus, gentian, mustard, ox gall, aloes, garlic, and various bitter infusions; mandragora, linseed, squills, saffron, resin, and various turpentine products; cassia, cestain species of cucumis, cedar oil, yeast, colchicum, nastertium, myrrh, tamarisk, powdered lapis lazuli, vinegar, indigo; the oasis onion, mastic and various gums, mint, fennel, hebanon or hyoscyamus, magnesia, sebeste (a tonic and a cough medicine), lime, soda, iron, and a great number of other agents the names of which no one can at present translate.

Surgical instruments and the actual cauteutery were in use, also steam

inhalations, massage, ointments, plasters, poultices, suppositories, injections, and emetics, and the importance of temperature in disease was recognized to some extent.

Prescriptions were written out in due form, and sometimes at great length, fully equalling those of the most enthusiastic therapeutist of our own day. The longest prescription noticed by Dr. Caton contained thirty-five ingredients. To read it was a formidable; to take it a perilous one. Some prescriptions are wise and rational, a few strange and repulsive; some are associated with charms and spells. Human nature is the same in all ages; hence one was not surprised to meet with hair invigorators, hair dyes, cosmetics, pain killers, insect powders, and a soothing syrup containing opium, for small children, in use 3,500 years ago. It was rather interesting to find that the symbol for a ½ tenat, often used in their prescriptions, is identical with that indicating a drachm with us, though the amounts are not the same. D'A. P.

NORVÈGE.

H. Hopstock og L. Faye. *Grundtræk af Anatomiens historiske Udvikling.* (Grundzüge der geschichtlichen Entwickelung der Anatomie.) I. *Alterthum und Mittelalter.* Christiania 1904.

Es bedeutet immer ein grosser Fortschritt in der kulturellen Entwickelung eines Volkes, wenn die Interessen beginnen wach zu werden für die Fäden der Geschichte, die die jetzige Zeit mit den vorhergehenden verknüpfen. Das tiefere Verständniss einer Zeit oder einer Periode erreicht den Boden in dem Studium der Entwickelung — der Entwickelung der Begebenheiten oder der Anschauungen.

Dasselbe gilt selbstverständlich auch für die einzelnen Etapen in dem Leben des Volkes — in erster Reihe für die verschiedenen Wissenschaften. Aber man darf wohl sagen, dass es vortheilhaft für das wissenschaftliche Leben eines kleinen Volkes zeugt, wenn es sich in der Geschichte der grundlegenden, allgemeinen Disciplinen nicht mit dem begnügt, was es vielleicht wohlfeil von den grösseren Kulturstaaten bekommen konnte, aber vorzieht selbständige Studien zu machen und auf diesen sein Urtheil aufzubauen. In der oben erwähnten Arbeit ist dies in einer hervorragender Weise gemacht.

Auf einem klarem und gut gezeichnetem perspektiverschem Hintergrund von allgemeiner Culturgeschichte tritt die Entwickelung der menschlichen Anatomie als ein bedeutungsvoller Theil der gesammten Medicin deutlich hervor, und man sieht, wie die Ideen und Gedanken, die sich in der Auffassung der anatomischen Verhältnisse im menschlichen Körper geltend machen mit den philosophischen Systemen der wechselnden Zeiten in Verbindung stehen. Dadurch giebt die vorliegende Arbeit nicht bloss die historischen Daten — sie wirkt auch wie ein geistvoller Essay über ein bedeutungsvolles Stück Kulturgeschichte.

Der eine von den Verfassern, Hr. Sanitätsoberst *Faye* hat eine Reihe ausgezeichneter Arbeiten über verschiedene Gebiete der Geschichte der Medicin publiciert. Besonders merkt man seine eingehende Studien in dem Capitel des

vorliegendes Buches über die salernitanischen Schule. Der andere Verfasser Hr. Dr. *Hopstock* ist Prosector an der Universität zu Christiania und hat auf dem Gebiete der anatomischen Untersuchungen selbständig arbeitet.

Der reichhaltige Inhalt der vorliegenden Arbeit wird aus dem folgenden kurzen Referate hervorgehen. Nachdem die älteste Kulturvölker des Alterthumes die Aegypter, die Assyrer, die Babylonier, die Perser, die Chinesen und die Juden mit wenigen Stricken aufgezeichnet sind, wird die Medicin der Indier etwas näher behandelt, namentlich die Schriften *Charakas* und *Susrutas.* Es wird auch darauf hingedeutet, wie die hohe ethische Auffassung der indischen Aerzten in Bezug auf der Ausübung der ärztlichen Kunst in so vielen Richtungen mit derjenigen der griechischen Uebereinstimmungen zeigt. Demnächst gehen die Verfasser zu einer genauer und eingehender Behandlung der griechischen Medicin über. Nach kurzeren Bemerkungen über die mythische Periode und die vor-hippokratische Anatomie, wird der Standpunkt des *Hippokrates* und der Hippokratiker sehr genau geschildert.

Die nächsten ausführlich geschilderten Capitel sind die „Alexandriner" mit den berühmten Namen des *Herophilos* und *Erasistratos,* und „Rom", worunter die Bedeutung von *Asclepiades, Celsus* und vornehmlich *Galenos* in grossen Zügen dargestellt wird.

Die Erwähnung der Anatomie im Alterthume wird mit einer kurzen Schilderung der äusseren Verhältnissen des ärztlichen Standes in Rom und einer Darstellung der Anschauungen über das heilige Bein *Lus* abgeschlossen.

In Bezug auf dem Mittelalter geben die Verfasser eine kurze Charakteristik der allgemeinen Verhältnisse der Periode, erwähnen die *Byzantiner* und die *Araber* mit ihren repräsentativen Aerzten und gehen so zu die kristliche Westeuropa über. Erstens werden hier die lateinischen Uebersetzer der arabischen medicinischen Schriften erwähnt, wonach die Verfasser die Entstehung und Entwickelung der europäischen Universitäten und medicinischen Schulen, in erster Reihe der salernitanischen Schule, und die Bedeutung dieser Schulen für Norden, genauer abhandeln.

Auch die anderen italienischen Schulen, wie Bologna mit dem grössten Anatomen des Mittelalters, *Mondino,* und die drei berühmten Grossmeister der Kunst, *Leonardo da Vinci, Raphael* und *Michel Angelo,* die alle in Besitz eingehender anatomischer Kenntnisse gewesen sind, werden genauer erwahnt. Nach einer kürzerer Beschreibung der Schulen in Montpellier und Paris wird die Stellung des anatomischen Studiums in England, Deutschland und Spanien berührt.

Die Arbeit wird mit einem kleinen Capitel über die Studienverhältnisse im Mittelalter, über die Scholastik sammt über die anatomische Namenklatur der Periode abgeschlossen.

Die Darstellung ist durch mehreren zum Theil sehr guten Zeichnungen illustriert.

Die Fortsetzung der Arbeit — die Anatomie in der neueren Zeit — wird mit Freude willkommen geheissen werden.

Axel Johannessen.

Dr. E. Schönberg. *Medicinens Historie.* (Die Geschichte der Medizin.) Christiania 1903. Cammermeyer. 308 S.

Der Verfasser, welcher schon in seinen früheren Arbeiten ein grosses Interesse für historische Studien, besonders für die Geschichte der Geburtshülfe, gezeigt hat, hat mit der Herausgabe dieses Buches einen alten Lieblingsgedanken verwirklicht. Die umfassende Aufgabe ist auf eine schöne Weise gelöst, und besonders ist das Alterthum und das Mittelalter mit Erfolg behandelt. Es ist keine trockene Namensaufzählung und eine mehr oder minder glücklich gelungene Beschreibung von Systemen, die hier gegeben wird, sondern eine breit angelegte Kulturgeschichte, in der man eine Fülle von Aufklärungen bekommt, die man schwer irgendwo anders sonst sieht. Diese Abschnitte tragen das persönliche Gepräge des Verfassers.

Für die überwältigende, in vielen Spezialitäten getheilte Medizin des 18. und 19. Jahrhunderts kann ein Mann nur höchstens einen Ueberblick haben. Diese Zeit wird im Buche auch mehr chronologisch geschildert, doch so, dass die Vertreter der verschiedenen Lehrfächer für sich behandelt sind bis in die neueste Zeit. Die überraschende Menge an Stoff ist gut behandelt und zurecht gelegt.

Kr. Brandt.

G. Heinricius. *Obstetrikens og Gynækologiens Historie i Finland under 18de och 19de Århundradet.* (Die Geschichte der Geburtshülfe und Gynäkologie in Finnland im 18. und 19. Jahrhundert.). Mit Porträt und Illustrationen. Frenckell. Helsingfors 1903.

Der bekannte Gynäkologe an der Universität zu Helsingfors, *G. Heinricius*, welcher ausserdem ein eifriger und tüchtiger Historiker ist, hat gelegentlich seines 50-jährigen Geburtstages diese grosse Arbeit von 432 Seiten herausgegeben. Eine jahrelange, interessante und mühevolle Arbeit liegt hinter ihm, da er keine Mühe gespart hat, um die Geschichte dieser zwei Jahrhunderte so vollständig und genau wie möglich zu zeichnen. Es ist eine reich illustrierte Quellenschrift. Ausserhalb der Grenzen Finnlands werden wahrscheinlich wenige das Buch von Anfang bis Ende lesen, da es seiner Natur zufolge keine Sophalektüre ist, aber für jeden, der Interesse an der historischen Quellenforschung und an der Entwicklung des medizinischen Studiums und der Wissenschaft überhanpt hat, wird es zu den unentbehrlichen Büchern gehören. Die Darstellung reicht bis 1890, als *Heinricius* selbst die ord. Professur der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Universität von Helsingfors übernahm.

Finnland, dessen trauriges, politisches Schicksal in den letzten Jahren das tiefe Mitgefühl erweckt hat, ist in diesen zwei Jahrhunderten die östliche Grenze Europas gewesen, und es hat wie einst Polen gemerkt, dass es ein wenig beneidenswerthe Schicksal ist, das Stoszkissen zwischen Osten und Westen zu sein. — Hätte man es nicht schon aus der „Weltgeschichte" gemerkt, so würde man aus diese Geschichte der Geburtshülfe und Gynäkologie erfahren, dass selbst auf diesem speziellen Gebiet dieses energische, patriotische Volk in den ersten Reihen seiner Zeit vorwärts gezogen ist. — Wir erwähnen *Pippingsköld,* welche zu denen gehörte, welche am zeitigsten die Richtigkeit

der *Semmelweis'schen* Lehre von der ansteckenden Natur des Kindbettfiebers erkannten, und welche mit ausgesprochenen Erfolg den Kampf gegen diese Kaankheit aufnahmen; ja, er schrieb sogar diesbezüglich an *Semmelweis* und war so einer der wenigen, die das Grosse in der neuen Lehre verstanden, und die den unglücklichen und verkannten Mann ihre Anerkennung zollten. Die puerperale Sterblichkeit nahm deshalb von 1870 stark ab, und Finnland kann sich dessen erfreuen, dass es in dieser Beziehung zu den günstigst gestellten Länder gehört. — Die gründliche Kenntnisse des Verfassers und seine Liebe zu diese Aufgabe leuchtet aus jeder Seite des Buches heraus, und sein Vaterland kann froh und stolz sein, dass die Arbeit seiner Vorgänger ein so tüchtiger Darsteller gefunden hat. Diese Arbeit hat nicht ihre mindeste Bedeutung dadurch, dass sie das jetzige Geschlecht an das Erbe erinnert, welches es übernommen hat, und welches es bewahren muss. Die russische Eisenfaust kann Finnland wohl politisch zermalmen, aber finnländischen Geist und finnländischen Kultur kann sie nicht erreichen; und dass die Söhne sich des verpflichtenden Erbes der Vater bewusst sind, weisz jeder europäischer Fachmann. Das ist Finnland up to the date. KR. BRANDT.

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

ANGLETERRE.

LEONARD ROGERS. *The differentiation of the continued and remittent fevers of the Tropics by the blood changes.* London, 1903.

In dieser Schrift stellt der Verfasser die Ergebnisse seiner Beobachtungen an 200 an Febris continua und remittens erkrankte Europäer und Eingeborenen in den Spitälern Calcuttas zusammen.

Bekanntlich werden nach dem Vorschlage *Crombies* seit 1894 die nichtmalarischen kontinuierlichen und remittierenden Fieber in fünf Gruppen eingeteilt, und zwar in: 1. einfaches kontinuierliches Fieber („simple continued fever"); 2. typhöses Fieber; 3. nicht-malarisches remittierendes Fieber („nonmalarial remittent"); 4. Calcuttafieber, Bombayfieber: ein verschlimmertes „simple continued fever"; 5. niedriges Fieber („low fever").

In allen von *Rogers* beobachteten Fällen wurde die Temperatur alle vier Stunden verzeichnet (12 schöne Fieberkurven sind der Arbeit beigelegt); das Blutserum wurde mittelst der Agglutinationsprobe auf Typhoid und Maltafieber geprüft; im Blute wurde mikroskopisch nach Malariaparasiten gesucht, und weiter ein diagnostisches Mittel zu Hilfe gezogen, auf welches Verf. grossen Wert legt, nämlich: die prozentische Zunahme der Lymphozyten bei Febris typhoidea und der grossen mononukleären Leukozyten bei Malaria. *Rogers* ist zu folgendem Schlusse gekommen: Es bestehen nur zwei Formen der langwierigen Fieber, die typhöse und die malarische. In der Mehrzahl

der Fälle lassen sich diese durch einfache klinische Beobachtung (Temperatur- und Pulskurve, An- oder Abwesenheit abdominaler Symptome, Chininprobe) erkennen. „Simple continued fever", wenn es überhaupt besteht, ist jedenfalls äusserst selten; „non-malarial remittent" ist nichts anderes als Typhoid; „low fever" scheint ein eigentümliches klinisches Bild abzugeben, ist aber wahrscheinlich die Folge des schwächenden Einflusses eines längeren Aufenthalts im tropischen Klima, und nicht eine spezifische Krankheit. Febris melitensis kommt in Calcutta nicht vor.

Der Verf. betont ausdrücklich, dass der Wert seiner Resultate in hohem Masse von der Richtigkeit oder Unrichtigkeit seiner diagnostischen Leukozytenzählungsmethode abhängig sei. Kurz gesagt beruht sie darauf, dass von je 250—500 Leukozyten der Prozentgehalt an Lymphozyten und grossen mononukleären Zellen festgestellt wird. Jede Malariainfektion gibt sich durch die Anwesenheit von mehr als 11 % letzterwähnter Art Leukozyten kund.

Eine Prüfung der Richtigkeit dieses differentiell-diagnostischen Verfahrens dürfte nach des Referenten Meinung nicht überflüssig sein. In einem später erschienenen Aufsatz („The British medical Journal", d. 28. Mai 1904, S. 1250) hat *Rogers* ein analoges Verhalten der Leukozyten für die mit *Leishman-Donovan*schen Körperchen verbundenen, von Kachexie begleiteten Fieber nachgewiesen und macht hier schon die einschränkende Bemerkung, dass, wenn diese *Leishman*schen Körperchen nicht eine Form des Malariamikroorganismus darstellen, die Zunahme der grossen Mononukleären offenbar nicht spezifisch für Malaria sei, sondern vielmehr auf eine Protozoen-Invasion des Körpers deute.

W. J. van Gorkom.

FRANCE.

A. Jalabert et P. Chavernac. *Catalogue général des Thèses françaises d'ophtalmologie.* 2e éd. 1904. Montpellier, Imprimerie Delord-Boehm et Martial. 327 pp. 8o.

Lorsqu'en 1893 Jalabert publia la première édition des Thèses les bibliographes étaient étonnés du grand nombre de thèses qui leur étaient inconnues même de nom. Aujourd'hui les matériaux se sont encore accrus et tout oculiste qui tache de dominer la littérature de sa branche, a besoin du travail en question. Il est probable qu'une troisième édition sera nécessaire et nous conseillons aux auteurs de travailler celle-là d'après les originaux-mêmes, ce qui n'a pas été fait pour les deux éditions parues. Ainsi aux pp. 207 à 209 on voit une quantité de thèses, qui ont comme indication du titre „ophtalmie"; or quelques-unes de ces thèses que nous possédons on que nous avons examinées portent un titre plus étendu, que nous aimerions à voir paraître en entier.

Pergens.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

JOHAN SCHARFFENBERG. *Bidrag til de norske Lægestillingers Historie vor dem Jahre 1800.* I. Bergens Stadsfysikat. (Contributions à l'histoire des offices médicinaux en Norvège avant 1800. I. Physicat de la ville de Bergen.) Norsk Magazin for Lægevidenskaben, 1904, p. 225.

Ce travail est la première section d'une étude entreprise dans les archives sur les conditions auxquelles les docteurs en médecine pratiquaient officiellement en Norvège aux 17e et 18e siècles.

Tandis que dès le 16e siècle et même plus tôt, il y avait en Norvège un certain nombre de *chirurgiens-barbiers,* ce fut seulement à la fin du XVIe siècle qu'il y eut dans le pays un ou deux médecins ayant fait des études universitaires. Antérieurement, la médecine interne était aussi aux mains des chirurgiens-barbiers, du clergé, et de toute espèce de charlatans, entre autres de „bonnes femmes" qui étaient de temps à autre brûlées comme sorcières: l'auteur en cite un exemple, pris à Bergen en 1594.

Bergen était au 16e siècle la plus grande ville de la Scandinavie: elle comptait environ 15.000 habitants, alors que Copenhague n'en comptait qu'environ 13.000 et Stockholm environ 7.000.

Bergen possédait depuis des centaines d'années une corporation de chirurgiens-barbiers, d'origine probablement hanséatique.

En 1588, Bergen eut sa première pharmacie (la première aussi en Norvège); vers 1594 elle en eut une seconde; les deux premiers médecins eurent chacun leur pharmacie, avec laquelle ils travaillaient.

En 1599, un troisième médecin, *Villads Nielsen Adamius* (v. 1564—1616), vint s'établir à Bergen, et lors de la grande peste de 1599—1600, il se distingua en restant à son poste, et en traitant les malades, quoique l'usage fût alors que les médecins prissent la fuite lors des graves épidémies, et laissassent les malades aux soins des chirurgiens-barbiers; des deux autres médecins, l'un se réfugia à la campagne, et l'autre resta caché dans sa maison.

En récompense, *Villads Adamius,* fut le *3 juillet 1603* nommé *médecin de l'ordinaire* à Bergen: c'est ainsi que fut fondé *le premier poste de médecine officielle en Norvège: le physicat de la ville de Bergen:* cet office va donc pouvoir célébrer son troisième centenaire.

Après cela, l'auteur, se basant sur les recherches qu'il a faites aux archives de Norvège et de Danemark, s'étend sur l'histoire de cet office aux 17e et 18e siècles.

L'office de physicien de la ville de Bergen fut, aux diverses époques, rétribué en partie par l'État, en partie par la ville: au début, c'est l'État qui le rémunéra, d'abord par une prébende au chapitre de la cathédrale (1604—1654), plus tard par un traitement direct en argent; ce traitement fut en général de 200 „rigsdaler"s par an. La caisse de la ville payait, au moins à certains des médecins de la ville, un traitement annuel de 100 à 200 „rigsdaler"s, mais ce traitement fut supprimé au courant de la première moitié du 18e siècle.

Les charges incombant au médecin à titre d'office étaient: 1⁰ de consacrer leurs soins moyennant salaire aux personnes pouvant payer, mais gratuitement aux indigents; 2⁰ de faire la visite des officines d'apothicaire; 3⁰ de pourvoir au soin de la santé publique pendant les épidémies; 4⁰ d'exercer une surveillance sur les chirurgiens-barbiers, les sages-femmes et les apothicaires, et même, dans de certaines limites, d'assurer leur instruction, et de les examiner.

L'auteur mentionne comme quoi, pendant une période allant à peu près de 1660 à 1684, il y eut simultanément, à Bergen, *deux* physiciens de la ville, recevant tous deux un traitement officiel.

Il signale, comme digne de remarque, qu'en 1740—41 *un apothicaire* et aux environs de 1750 *un pasteur* furent, en l'absence du titulaire, subrogés aux fonctions de physicien officiel.

En 1761, le physicien de la ville, *Johan Gottfried Erichsen,* docteur en médecine (1713—1768), fut autorisé à *vendre* son office pour 1500 „rigsdaler"s au docteur en médecine *J. A. W. Büchner* (1730—1815); de 1758—1761 ce dernier avait été son suppléant *à titre gratuit.*

Enfin l'auteur termine par un tableau synoptique des physiciens de la ville de Bergen aux 17e et 18e siècles: les colonnes du tableau relatent les noms, les lieux de naissance, les années de la naissance et de la mort, la date et le lieu de la thèse de doctorat, la date de l'arrivée à Bergen, la durée des fonctions, et le traitement attribué au physicien a) par l'État, b) par la caisse de la Ville.

Référé par l'auteur.

Explication des contes bleus sur les taches permanentes de sang sur des couteaux, des poignards etc.

On observa à un couteau qu'il se rouillait toujours à la même place, même quand toute la rouille était enlevée et le couteau était poli de nouveau.

Les recherches dans les laboratoires de *Krupp* à Essen donnèrent les résultats suivants. Quand le couteau fut mis en pièces il se fendait sans courbure toujours par un seul coup de martel à d'autres places que celle qui se rouillait si facilement. Mais à cette place il cassa seulement après beaucoup de coups et après de grandes courbures. Cette place montrait une structure de grains gros, tandis que les autres parties avaient une structure de petits grains. On ne trouva pas de différences dans la composition chimique.

Ainsi il se montrait qu'en trempant le fer la place visée n'avait pas été trempée. L'acier trempé résiste très bien à l'action d'acides et de liquides, tandis que l'acier non trempé en est très attaqué. Quant il y a des parties dures et molles l'une près de l'autre elles produisent des courants électriques, par lesquels l'oxygène se sépare à la partie molle et l'hydrogène à la partie dure. Ces courants se montrent encore entre des parties martelées et non martelées de fer ou de zinc, quand elles sont humectées. En général on peut dire que les électrodes, faites des parties de la même matière, mais de densité différente (même quand cette différence est minime) sont toujours mutuellement électromoteurs quand elles se trouvent dans le même liquide.

On peut accepter comme très probable que les légendes et les contes bleus de taches de sang ineffaçables sur des glaives, des poignards etc. se basent sur des phénomènes identiques (*J. L. Terneden* dans: *Architectura*). v. D. B.

J. Hirschberg. *Die Instrumente der arabischen Augenärzte.* 1904. Centralblatt f. Augenheilk. Bnd. 28, pp. 161—173.

Ce travail d'un haut intérêt oculistique a pour objet le *kitab al-kāfi fī'l kuhl* (livre du suffisant dans l'ophtalmologie) de Halīfa ben Abī'l Mahāssin, oculiste d'Alep au 13e siècle de notre ère. L'auteur, Mrs. Lippert et Mittwoch ont employé deux manuscrits arabes; le no. 1043 du supplément arabe de la bibliothèque nationale de Paris est du 13e siècle et renferme des figures; il en est de même du manuscrit du Jeni-Dschmani à Constantinople, qui est du seizième siècle. L'auteur rend les figures du premier MS. On y remarque différents ciseaux, parmi lesquels une paire pour l'excision d'un pli de peau à la paupière; les branches coupantes paraissent être courbées sur le plat; leurs extrémités sont arrondies, leur longueur est la mesure de la longueur du pli à exciser. Suivent d'autres instruments fort curieux, des crochets, des scalpels; le *migrād*, un scarificateur pour l'hypertrophie conjonctivale; puis des cautères etc. Mentionnons spécialement une aiguille à cataracte ronde, pleine, une autre, creuse. L'aiguille pleine à pointe arrondie est dite *mihatt*; celle à pointe triangulaire est dite *miqdah*; dans d'autres textes ces deux mots se confondent. L'auteur reproduit d'après l'original la figure de l'op. posth. de Sichel (1868 Graefe's Arch. 14, 3. S. 9.) avec une traduction corrigée du texte (la traduction de Sichel avait pris pour *scharaka* „il vida" au lieu d'„il cliva, divisa, disséqua". Ref.). L'auteur reproduit encore une aiguille à pointe provenant de quatre facettes et une autre à trois facettes et plus épaisse de Salah ad-din (XIIIe siècle), qui peut avoir été creuse. L'auteur promet la publication prochaine de figures anatomiques arabes, que nous attendons avec impatience.

Pergens.

Steiner, Walter R., M. D., Hartford, Conn. *The Reverend Gershom Bulkeley of Connecticut, an eminent clerical physician* (Med. Library and Historical Journal, edited by Albert Tracy Huntington, Brooklyn, Vol. II, No. 2, p. 91—103, April 1904).

Ein schöner Beitrag zur Geschichte der Laienärzte Allerdings ist Bulkeley Geistlicher. Geboren 1635 in Concord, Mass., als Sohn eines angesehenen Geistlichen, studierte B, gleichfalls Theologie, beschäftigte sich nebenher dilettantisch mit Medizin, erhielt 1661 eine Anstellung als Prediger in New London, Conn., war hier mit Erfolg tätig, bis er 1677 dem geistlichen Beruf entsagte und in Glastonburg ärztlich zu praktizieren begann. Er erlangte einen solchen Ruf, dass er sogar als Chirurg verschiedene Feldzüge mit machen durfte. Auch schriftstellerisch versuchte er sich mit einigen med. Publikationen. Von weit und breit wurde B. consultiert. S. beschreibt die von B. mit Vorliebe angewandten uud empfohlenen Arzneiverordnungen nach den von B. hinterlassenen und im Trinity College aufbewahrten Manuscripten,

z. B. gegen „Wind Collicke", Hysterie, Digestionsstörungen, u. v. t. — B. ist am 2. Dezember 1713 verstorben. Auf Grund der Quellen giebt S. einige Auszüge aus den Urteilen der Zeitgenossen über B. als Mensch u. s. w.

Pagel.

M. Marquez. *Nota histórica acerca del quiama óptico y de algunos puntos referentes al mecanismo de la visión monocular y binocular.* 1904. Archivos de oftalmología, t. 4, pp. 337—347.

L'auteur étudie là sémidécussation au chiasma des nerfs optiques dans le „méchanisme" du savant charlatan J. Taylor (1738). Newton (1704) avant émis l'hypothèse de la sémidécussation, Vater et Heinicke (1723) expliquèrent des cas d'hémiopie du moyen de cette théorie. Chez Taylor la chose est développée plus au long; il explique la vision simple au moyen des deux yeux par la formation de l'image dans chaque oeil sur des parties réténiennes en relation avec un même nerf optique; ce serait donc déjà la théorie, attribuée à J. Müller, des points identiques. Pergens.

Huntington, Albert T., Brooklyn; N. Y. *The medical library movement in the United States* (Med. Library and Historical Journal, Vol II, No. 2, p. 119—128, April 1904).

Eine ausgezeichnete Abhandlung des verdienten Herausgebers des Journals, H. giebt ein Verzeichnis aller med. Bibliotheken der Vereinigten Staaten mit ihren Gründungsjahren und ihrem Bücherbestande. In Summa sind 164 Büchereien mit 912,330 Bänden zu verzeichnen, wozu noch 51 Spezialbibliotheken (für Homöopathie, Zahnheilkunde, Pharmacie, Veterinairkunde) kommen, im Ganzen 215 Büchereien mit 1,023,295 Bänden. H. hat damit den Beweis geliefert von dem Aufschwung, welchen das med. Bibliothekswesen in den Vereinigten Staaten im verflossenen Jahrhundert gewonnen hat. Pagel.

Liggett, L. M. A., New York City. *Extracts from the Journal of a scotch medical student of the eighteenth century.* (Medical Library and Historical J., edited by Albert Tracy Huntington, Brooklyn, Vol. II, No. 2, p. 103—112, April 1904).

Unter den schönen Abhandlungen, die das Heft des Amerikan. Journals für med. Bibliographie und Geschichte der Medizin wiederum in reicher Zahl enthält, verdient auch der verliegende als ein wertvoller Beitrag zur Geschichte des med. Unterrichts in Schotland Erwähnung. Er bildet einen fesselnden Lesestoff und enthält viele interessante Mitteilungen über Lehren und Lernen in Edinburg's med. Anstalten. Pagel.

Billings, Frank, (President of the American Association, Chicago, Ill.). *An historical sketch of the American Medical Association* (Med. Library and Historical Journal, ed. by Albert Tracy Huntington, Vol. II., No. 2, p. 81—91, April 1904).

Die Begründung dieser illustren Körperschaft erfolgte in Mai 1847 in

Philadelphia. B. teilt nähere Einzelheiten darüber mit und zwar auf Grund des von *N. S. Davis,* dessen Bildnis dem Aufsatze beigefügt ist, verfassten und 1855 von *S. W. Butler* im „New Jersey Medical Reporter" veröffentlichten Aufsatzes, sowie eines ebenfalls von N. S. Davis am 9. Juni 1897 bei der Halbjahrhundertfeier der Gesellschaft in Philadelphia gehaltenen Vortrages. Auch das in den Verhandlungen der Gesellschaft niedergelegte Material ist als Quelle herangezogen werden. N. S. Davis ist inzwischen am 16. Juni verstorben.

Die ersten Bestrebungen zur Begründung der Gesellschaft datieren bereits aus dem Jahre 1835 und gingen von den verschiedenen med. Unterrichtsanstalten, speziell von der Facultät des Med. Coll. of Georgia aus, welche einen öffentlichen Aufruf zur Entsendung von Delegierten aus allen med. Unterrichtsanstalten erliess speziell zum Zweck einer einheitlichen Regelung und Gestaltung des ärztlichen Studienwesens. In einer Versammlung der med. Gesellschaft des Staates New York 1840 wurde eine Resolution van Dr. *John Mc Call* aus Utica angenommen, auf Grund deren eine Delegierten-Versammlung der med. Colleges und der med. Vereine für den Mai 1840 in Philadelphia stattfand. Den Hauptgegenstand der Erörterungen bildeten Fragen der Ausbildung. B. schildert die bezüglichen Diskussionen, Anträge und Beschlüsse. In der Versammlung vom 5. Mai 1897, wo die Association endlich zustande kam, waren gegen 40 Gesellschaften und 28 Schulen durch 250 Delegierte, von 26 Staaten der Union 22 vertreten. B. führt die Mitglieder des damaligen Vorstandes namentlich an. 1848 tagte die Association in Baltimore. Die von ihr herausgegebenen „Transactions" lassen durch die Fülle angesehener Namen, deren Träger mit der Geschichte der amerikan. Medizin innig verknüpft sind, und durch die grosse Zahl wichtiger Vorträge die rege Arbeit erkennen, die bereits in den ersten Jahren der Association geleistet worden ist. B. nennt als die eigentlichen spiritus rectores Männer, wie: A. Stille, N. Chapman, J. Hays, A. Flint, H. J. Bowditch, Bigelow, John C. Dalton Jr., George B. Wood, S. D. Gross, Daniel Drake, J. K. Mitchell, D. Brainard, Condè, Mussey, Atlee, Oliver W. Holmes, J. R. Wood, John C. Warren, L. P. Yandell, N. S. Davis u. A. Die Grundsätze, von denen die Association bei ihren Arbeiten geleitet worden ist, haben in den jedesmaligen Ansprachen Ausdruck gefunden, die von den Präsidenten bei Eröffnung der Versammlungen gehalten worden sind. Seit 1885 wurden die Transactions als Wochenschrift veröffentlicht, die seit 1898 von Dr. George H. Simmons s. t. „Journal of Am. M. Ass." geleitet wird. Die Versammlung des Jahres 1900 fand in Atlantic City statt, diejenige des Jahres 1901 in St. Paul; sie sind bemerkenswert durch verschiedene Anträge und Berichte des behufs Reorganisation des Gesellschaft eingesetzten Komités. Ausser dem Bildnis von Davis ist auch die Abbildung des Gebändes in Chicago, in welchem das Journal erscheint, B.'s schönem Aufsatz beigegeben. PAGEL.

Loth, Richard, (Sanitätsrat und Mitglied des Senats der Königlichen Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt). 1) *Zwei Erfurter Stadtphysici aus dem 16. Jahrhundert.* (Correspondenz-Blätter des Allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen 1903, No. 4, Separat-Abzug, 23 pp.)

2) *Das Medizinalwesen, der ärztliche Stand und die medizinische Fakultät bis zum Anfang des 17. Jahrhunderts in Erfurt.* (Sonderabdruck aus den Jahrbüchern der Königlichen Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt. Neue Folge, Heft XXX, 82 pp. in gr. 8o.)

Auf Loth's ebenso zahlreiche als wertvolle Arbeiten zur medizinischen Lokalgeschichte von Erfurt haben wir bereits in der bibliographischen Beilage zum „Janus" p. 30 aufmerksam gemacht. Dort waren wir in der Lage, 16 Schriftentitel des Verf.'s zusammenzustellen und mit einer kurzen Inhaltsangabe zu begleiten. Diesen, damals aufgezählten Publikationen, wovon die letzte aus dem Jahre 1900 datierte, dürfen wir jetzt zwei neue anreihen, die ebenso quellenmässig, ebenso gediegen sind, wie die oben erwähnten. No. 1 der neuen Serie betrifft Johann Hebenstreidt (1525—1569), ein würdiges Mitglied des bekannten Aerztefamilie, der im grossen Biogr. Lexicon von Hirsch-Gurlt leider keine Aufnahme erhalten hat, obwohl er in Kestner's med. Gelehrtenlexicon genannt ist, No. 2 ist ein wahres Juwel einer lokalmedizinischen Detailstudie, leider für diesen Ort zum Auszuge nicht geeignet. Der Wert dieser Publikation liegt in ihren quellenmässigen Nachweisen und Belegen; sie sind geschöpft aus z.T. handschriftlichen Dokumenten und enthalten manches Neue. Nach dieser Richtung hin ist besonders bemerkenswert der von der medizinischen Fakultät berichtende Abschnitt, p. 38—82 (Schluss der Abhandlung). Pagel.

Heitz, Jean. *Nouveaux documents sur les possédés et les maladies dans l'art Byzantin.* (Nouv. iconogr. de la Salpêtrière XVII, No. 2, mars-avril 1904, p. 158—164 mit 1 Tafel.)

Die neuen Dokumente über Besessene und Krankheiten in der Byzantinischen Kunst hat Prof. Berteaux von der philosophischen Fakultät zu Lyon ermittelt und in seinem wertvollen Werk: „*Les arts de l'Italie méridionale*" zuerst beschrieben. Es handelt sich um Miniaturen eines Manuscripts aus der Klosterbibliothek von Monte Casino, das gegenwärtig in der Vaticanischen Bibliothek zu Rom aufbewahrt wird. Mehrere der betreffenden Miniaturen betreffen Darstellungen aus der Pathologie, von denen einige bereits in einer früheren Abhandlung in „Nouv. iconogr. d. l. Salp." von Heitz zum Gegenstand einer Arbeit gemacht worden sind. Das Manuscript berichtet die Geschichte der Wunder des Heiligen Benediktus und des Heiligen Maurus (fonds lat. Vatic. 1202) und ist das Werk eines Mönches von Monte Casino a. d. J. 1072, also aus der eigentlichen Blütezeit dieses Klosters. Nach Berteaux-Heitz sind neben griechischem (byzantinischem) germanische und lokale Einflüsse in der durch die Miniaturen repräsentierten Kunstrichtung unverkennbar. Die reproducierte Bildertafel zeigt in Fig. A den Heiligen Maurus bei der Kur der Fussverletzung eines von Pferde gestürzten Individuums, in Fig. B die Heilung

eines Besessenen. H. giebt eine ausführliche Analyse der letzterwähnten Figur, die eine hysterische Krise sehr getreu darstellt, und vergleicht dies Bild mit einigen ähnlichen aus dem bekannten Werk von P. Richer. H. glaubt, dass unter den zahlreichen aus griechischen Kirchen stammenden Dokumenten sowohl für die dem 10. Jahrhundert voraufgehenden, wie für die nachfolgenden Perioden keines zu finden ist, welches in bezug auf die Darstellung der dämoniakalischen Zustände einen Vergleich mit dem vorliegend reproducierten Bilde von Monte Casino aushält. Pgl.

Schapiro, D. *Obstétrique des anciens Hébreux d'après la Bible, les Talmuds et les autres sources rabbiniques, comparée avec la tocologie gréco-romaine.* Préface de M. le Pr. Pinard, de Paris. Introduction de M. le Pr. Deneffe, de Gand. Paris 1904. Honoré Champion, 163 pp. in-8o. (Bibliothèque historique de la France Médicale, No. 12.)

Verf. dieser in „France Méd." 1902/1903 zuerst publicierten, jetzt im Sonderdruck erschienenen, von Pinard bevorworteten, von Deneffe eingeleiteten Broschüre ist nicht nur Mediciner, sondern, wie der Zusatz, im Titel („Ancien élève de l'École des Langues orientales") besagt, auch Orientalist. Bei der Beurteilung seiner Arbeit darf dies Moment nicht ausser acht gelassen werden. Denn darüber herrscht kein Zweifel mehr, dass, wenn derartige Studien, wie diejenige von S., wirklich nützen sollen, Mediziner und Sprachkenner sich verbinden und Hand in Hand arbeiten müssen. S. darf also die Kompetenz nicht bestritten werden. Nun ist S. ausserdem noch redlich bemüht gewesen, in litterarischen Forschungen sein Wissen hinsichtlich des medizinischen Teils seiner Aufgabe zu ergänzen. Er hat schöne comparative Arbeit geleistet, er hat Hippokrates, Aristoteles, Plinius, Galen herangezogen, er hat auch moderne Schriften z.B. die Pariser These von Peillon ferner die bekannten Schriften von Montegazza, Engelmann, Wittkowski, die Lehrbücher von Tarnier u.A. benutzt. Im grossen ganzen hat sich S. allerdings und hauptsächlich an *die* Quellen gehalten, in deren Beherrschung er offenbar Meister und eigentlicher, spezifischer (s. v. v.) Fackkenner ist. Von diesem Standpunkt aus ist anzuerkennen und leicht zu ersehen, dass S. von allen bisher vorhandenen die *gründlichste* und *vollständigste* Zusammenstellung der auf Geburtshilfe bezüglichen Daten aus Bibel und Talmud geliefert hat und zwar in verständiger und sachgemäss erfolgter Ordnung des Stoffes. Man darf das Urteil wagen, dass S.'s Schrift wohl nichts wesentliches vermissen lassen und jedenfalls im Hinblick auf die blossen Materialien *grundlegend für lange Zeit* bleiben dürfte. Gern hätten wir in einzelnen Punkten etwas *mehr* Kritik gesehen z.B. bei der uralten Kontroverse des Kaiserschnitts an der Lebenden. Die reiche, namentlich deutsche Literatur über diese Angelegenheit scheint D., wenn man sich an seine Fussnoten halten darf, nicht zu kennen. Nirgends sind die hierher gehörigen Arbeiten von Israëls, Kotelmann, Rawitzki, Preuss, diejenige von Rosenbaum erwähnt. Verf. ist, was nicht immer gerade tadelnswert ist, mit voller Unbefangenheit an seinen Gegenstand gegangen und hat sich, unbeeinflusst von dem Gedankengange älterer Literatoren, ganz an das Original ange-

schlossen. Nur der Kommentar von Maimonides ist nicht bei seite gelassen, und, wie bemerkt, S. hat über die geburtshülflichen Anschauungen der massgebenden alten und mittelalterlichen, den talmudischen coëtanen Autoren sich genügend zu unterrichten verstanden. — Alles in allem zeugt die Arbeit von staunenswerter Sachkenntnis und von grossem Fleiss; sie verdient in vollstem Masse die Aufmerksamkeit der Freunde der historischen Literatur, die durch sie eine Bereicherung von hohem Rang erhalten hat. PAGEL.

PANSIER (d'Avignon). *Jean de Tournemire* (*Johannes de Tornamira*) *1329—1396*. Étude bio-bibliographique. (Extrait des Mémoires de l'Académie de Vaucluse, 2e trimestre 1904. Avignon. Tirage-à-part, 16 pp.)

Unser hochverehrter Kollege und Mitarbeiter Pansier setzt seine Studien zur Geschichte der mittelalterlichen Medizin unverdrossen fort und ist dabei auf den bekannten Verfasser des „Clarificatorium juvenum" geraten, auf Johannes de Tornamira, bezüglich dessen er den frappierenden Mangel einer quellenmässigen Biographie festgestellt hat. P. konnte diesen Mangel durch Benutzung handschriftlicher Documente, die ihm in den Bibliotheken seines gegenwärtigen Wirkungskreises, in Avignon selbst zur Verfügung standen, in abschliessender Weise beseitigen. Hier die wesentlichsten Resultate: Jean de Tournemire ist in Pouzols bei Albi um 1329 geboren, war Zögling der Hochschule von Montpellier und begann die Praxis bereits um 1348 auszuüben und zwar anfangs in Montpellier selbst, wo er um 1369 nach den Ermittelungen von P. sich noch befand. Dem Beispiel verschiedener Berufsgenossen folgend verlies J. de T. später Montpellier und ging als Leibarzt des Papstes Gregorius XI nach Avignon, kehrte jedoch, mutmasslich um 1376, nach Montpellier wieder zurück, wo er um 1380 Lehrer von Valescus von Taranta war. Bei der Wahl eines Nachfolgers für den verstorbenen Kanzler Bernardus de Coloniis erhielt Johannes Jacobi den Vorzug, doch durfte nach dessen Tode seit 1384 unser J. de T. die genannte Würde bekleiden. Seit 1387 hält er sich wieder in Avignon auf, wo er die Nachricht erhält, dass seine in Montpellier zurückgelassene Tochter an einem Neoplasma der Mamma erkrankt ist und zugleich einen Abort erlitten hat. Nach dem 1394 erfolgten Tode von Papst Clemens VII kehrt J. de T. endgiltig nech Montpellier zurück, wo er 1396 starb. Dies die wichtigsten, von P. urkundlich genau belegten Lebensdaten. Im bibliographischen Teil folgt eine Aufzählung der drei gedruckten Schriften von J. de T. nebst einer Analyse des „Clarificatorium", und daran schliesst sich in einem dritten Abschnitt die Anführung der Titel des handschriftlichen, bisher unedierten Nachlasses. Darunter befindet sich auch der Text der Krankengeschichte der vorhin erwähnten Tochter. P. giebt eine wörtliche Uebersetzung des originellen Dokuments und als Fussnote den Text selbst, in dem vielleicht (p. 13, Z. 12 v. u.) crepaturam statt crematuram zu lesen ist. — Die Arbeit unseres Koll. P. ist von der grössten literarhistorischen Wichtigkeit.

PAGEL.

Bruzon, Paul, Dr. *La médecine et les religions.* Thèse, Paris 1904. J. B. Baillière et Fils, 380 pp. in 8o.

Wenn Objektivitait das Kennzeichen einer echten historischen Arbeit ist, so verdient B.'s auch sonst sehr verständige, fleissige und gute Sachkenntnis verratende Arbeit besondere Anerkennung. Denn Verf. hat sich grosser Objektivität („impartialité", wie es in seinen „Conclusions" heisst) befleissigt und ist nicht in den Fehler verfallen, der so oft von Autoren gemacht wird, die ein religiöses Thema oder die Religionen als Themen behandeln, dass sie *eine* Religion, vielleicht die eigene, auf Kosten der *anderen* verherrlichen und von ihr als der Religion „Kat exochen" zu sprechen belieben. Das hat Verf. nicht getan. Er ist vielmehr allen bekannten Religionen, den alten wie den jungen, den mono- wie den polytheistischen in der Darstellung ihrer Beziehungen zur Medizin völlig gerecht geworden.

Verf. hat auch nicht den Versuch gemacht, die Bedeutung einer Relegion in ihrem Verhältnis zur Medizin künstlich gegenüber den übrigen heraufzuschrauben. Im Gegenteil kommt er schliesslich zu dem sehr freimütigen und lobenswerten Bekenntnis, dass sie alle in vielen Beziehungen den Fortschritt der Wissenschaft hemmen und gehemmt haben, indem sie mit der von ihnen vertretenen spirituellen Richtung der menschlichen Verstand verdunkelten und damit auch die Wissenschaft unheilvoll beeinflussten.

Als die beste Religion erscheint Verf. diejenige, „welche auf der Vernunft begründet, ihre Dogmenstarrheit („immobilité dogmatique") aufgiebt, um sich in den Dienst der Wissenschaft zu stellen und ebensosehr die neueren Fortschritte wie die Bedürfnisse des Lebens mit ihrer grossen moralischen Autorität zu unterstützen". So ungefähr lautet der Schluss des Werks, das Verf. mit 5 „Conclusions" und mit einem Literaturverzeichnis von über 100 Schriftentiteln beendigt. Die Zweiteilung, welche Verf. vorgenommen hat, indem er bei seiner Arbeit den historischen, lediglich referierenden (bis p. 189) von dem eigentlich kritischen Teil sonderte, hat hie und da Wiederholungen verschuldet, die hätten vermieden werden können.

Beide Teile gehören innig zusammen und ertragen keine getrennte Darstellung. B.'s Werk ist ein excellenter Beitrag zum Kapitel „Medizinische Kulturgeschichte" und wird als solcher vom Ref. mit besonderer Freude begrüsst. Man darf hoffen, dass alle Leser des Buches in gleicher Weise davon befriedigt sein werden. Pagel.

Geschichte der Heilmethoden für Phthisis pulmonum.

„A historical sketch of some of the so-called cures for consumption with a few notes on later-day treatment" ist der Titel eines Artikels von *J. Edward Stubbert* (New-York) im *Medical News* vom 9. und 16. April 1904.

Nach einigen historischen Bemerkungen über die infektiöse Natur der Lungenschwindsucht gibt der Verfasser eine ausführliche Darstellung der antiphlogistischen Methode, wie dieselbe vor einem Jahrhundert nach *Thomas*' Beschreibung angewendet wurde. Auf diese Aera folgte eine Periode, während welcher man das Hauptgewicht auf die Prädisposition, resp. die Verbesserung

der Veranlagung legte, wie sie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts von *Wood* befürwortet und betrieben worden ist. Klimatische Kuren fingen in dieser Periode an das Interesse zu erregen. Der Begriff „Klima" wurde später durch „frische Luft" ersetzt.

Die diätetische und medikamentöse Therapie werden hiernach ausführlich geschildert. Kein einziges Medikament besitzt nach den jetzigen Auffassungen auch nur die geringste spezifische Wirkung. Strychnin, Kreosot, Ichthyol, Karyophylli, Guajakol, Eosot, Geosot, Kreosotal, Kalagua, Zinnamomum werden besonders und kritisch besprochen. Nach der Entdeckung des Tuberkelbazillus (1882) folgte die Anwendung des Tuberkulins, das jetzt in grossem Massstabe nur noch als diagnostisches Agens benutzt wird. Nach Tuberkulinum *R.* folgte ein Pferdeserum, auf analoge Weise wie das Antitoxin der Diphtherie bereitet, wobei zur Immunisierung der Pferde Tuberkulin injiziert wird. In Fällen von Frühtuberkulose sind mit diesem Mittel, gleich wie mit *Klebs'* Tuberkulozidin und Antiphthisin, Tuberkulinum purifaktum, *Von Rucks* wässerigem Extrakt von Tuberkelbazillen, *Maraglianos* Serum, Serum antiphthisikum *T. R.*, Tuberkulolum, Oxytuberkulinum und *U. S.* — Antituberkelserum, gute Erfolge erreicht worden. Bei gemischter Infektion gibt das Antistreptokokkenserum erfreuliche Resultate; mit Antistaphylokokkensera ist weniger erreicht worden. Elektrizität, Lichttherapie, *X*-strahlen, *Arsonvallage*, *Finsen*-methode werden alle besprochen; die Aufmerksamkeit wird auf die Bedeutung der Berücksichtigung des Zustandes der oberen Luftwege gelenkt; die subkutanen und intravenösen Injektionen von Antiseptizis und medikamentösen Stoffen werden berührt. Die Frage nach deren Berechtigung ist noch nicht spruchreif. Dasselbe gilt von den Inhalationen und der *Alabone*'schen Kur.

In der Geschichte der Behandlung von Lungenblutungen heben wir die Beschreibung von den Versuchen des Verfassers heraus mittelst Kompression durch Injektion von Gasen in die Pleurahöhle die Blutung zu stillen, welche Versuche noch nicht von praktischem Erfolg gekrönt sind.

Hydrotherapeutische Prozeduren werden warm empfohlen.

Der Wert des Harnstoffes für die Behandlung der Tuberkulose ist noch nicht endgiltig festgestellt. Die Erfolge der Behandlung mit rohem Fleisch (Zomotherapie) hangen wahrscheinlich damit zusammen.

Nach Erwähnung von *Schenks* Ideen über Hyperämisierung der Lungen, Besprechung der operativen Therapie, Behandlung von Fieber, nächtlichem Schweiss und Husten, schliesst der Verf. seine gediegene, 20 Spalten einnehmende Arbeit mit dem Satz, dass die Basis jeglicher Behandlung dieser Krankheit aus Diät, Hygiene und frischer Luft bestehen solle, diese aber an und für sich nicht genügen, sondern durch symptomatische Therapie unterstützt zu werden brauchen. Die nächste Zukunft wird vermutlich wichtige Fortschritte in Bezug auf Immunisierung und stimulierenden Effekt des Lichtes zu verzeichnen haben.

W. J. van Gorkom.

G. R. Ruata. *Le malattie oculari tropicali.* 1904. Annali di Ottalmologia, t. 33, pp. 445—479.

L'auteur a réuni un certain nombre de données sur les affections oculaires des pays chauds. Sans être complète cette étude renferme les principales données non seulement sur les affections primitives de l'oeil, mais encore celles sur les affections générales qui produisent secondairement une maladie de l'oeil (malaria, lèpre, peste, parasites). Pergens.

Nouveau rapport sur la maladie du sommeil (Trypanosomiase) en Uganda. (Editorial, *Medical Record,* 2 avril 1904, p. 538.)

L'article rend compte des conclusions du ropport du Lieutenant-Colonel Médecin Bruce, de David Nabarro et du Capitaine W. Greig, tous les trois des corps de santé des Indes, qui furent envoyés en Uganda par la Société Royale de Médecine et par le Gouvernement Indien, à l'effet de poursuivre les recherches commencées par Low, Castellani et Christy, en 1902.

Ces observateurs formulent ainsi leurs conclusions:

1o. La maladie du sommeil est causée par la pénétration dans le sang et dans le liquide cérébro-spinal d'une espèce de trypanosome.

2o. C'est probablement la même espèce que celle trouvée par Forde et décrite par Dutton sous le nom de *Trypanosoma gambiense.*

3o. La fièvre du trypanosome observée à le cote occidentale est probablement la maladie du sommeil.

4o. Les singes sont inoculables, et offrent tous les signes de la maladie.

5o. Les chiens et les chats sont réceptifs partiellement; mais les cobayes, les boeufs, les ânes, les porcs et les moutons sont réfractaires.

6o. Le trypanosome est transmis de l'homme malade à l'homme sain par une seule mouche, la *Glossina palpalis.*

7o. Les aires de distribution de la *Glossina* et de la maladie du sommeil se confondent. G. Treille.

Medical Record, Editorial. No. du 2 avril 1904, p. 539.

De la fièvre à urines noires. L'auteur de l'article fait remarquer que c'est une des maladies les moins connues, et que son étude importe beaucoup à une époque où l'accroissement de la population dans les régions tempérées oblige les nations à chercher dans les régions tropicales un déversoir pour leur trop plein.

La fièvre à urines noires, encore connue sous le nom de bilieuse hématurique, affecte spécialement la race blanche sous les tropiques. C'est une haemolyse aiguë, de courte durée, à terminaison brusque et spontanée.

Comme symptômes, elle est caractérisée par l'anurie, la défaillance cardiaque, et l'hyperpyrexie. Le peu d'urines qui passe est coloré en brun noir, comme du vin de Porto ou du café. La mortalité est de plus de 20 percent (Daniels).

L'étiologie est obscure. Koch a accusé le quinine d'en être la cause. En

certains cas G. Treille et spiridion Kanellis partagent l'avis de Koch, et même l'avaient émis avant le savant de Berlin. Mais il parait avéré qu'en certains autres cas elle est consécutive à l'alcoolisme ou au surmenage, ou au paludisme. Le microbe n'en est pas connu. G. Treille.

Myiasis cutané tropical chez l'homme. Article originsl par J. Lee Adams Jr. M.D. Washinhton D.C. (*Journal de l'Association médicale américaine,* 9 avril 1904, p. 947.)

S'inspirant de la prochaine campagne du percement de l'Ithme de Panama, et convaincu que l'attention du monde médical américain doit se porter vers l'étude des maladies tropicales qui y attendent les travailleurs, J. Lee Adams étudie la maladie causée par le *Dermatobia noxialis,* encore connue sous les noms espagnols de *Gusanopeludo* ou *Muche.* C'est, dit l'auteur, la maladie tropicale la plus commune.

Le sujet a été traité par de nombreux auteurs depuis 1739. Tour à tour Linné, Say, Clark, Lecomte, Verril, Goudot, Matas, Raphaël Blanchard, Raillet, et d'autres encore, l'ont développé.

Le *Dermatobia noxialis* appartient aux *Oestridées.* Certaines variétés attaquent le cheval, le boeuf, le mouton, le lapin, le chien, le singe et l'homme. Le parasite traverse trois stades, adulte, larve et embryon. Il a été étudié spécialement par Raphaël Blanchard, on ne sait pas encore par quelle voie il pénètre dans l'organisme. On suppose seulement que l'insecte dépose ses oeufs sous la peau, et qu'ensuite les larves se développent dans l'insertion.

Lee Adams a observé un certain nombre de cas d'infection. Au début, il se forme de petites papales rouges grosses comme une tête d'épingle. Puis, dans la huitaine, une démangeaison nocturne survient, bientôt atroce, qui force au grattage et rend le repos impossible. Il survient une tuméfaction considérable au niveau de kystes larvaires. Des abcès peuvent résulter ainsique des ulcérations, et les suites peuvent être graves. Le traitement consiste à priver d'air les larves en collodionnant les orifices des tumeurs, 24 heures après, on enlève le pansement, et on presse le tumeur pour chasser les larves. G. Treille.

Conditions sanitaires de Colon et de ses environs. (Editorial du *Medical Record,* 9 avril 1904, p. 578.)

L'article est consacré au Rapport adressé par le Docteur Percy, du service des hôpitaux de la Marine, au Médecin-Général. Il a trait aux maladies endémiques de Colon et de l'Isthme de Panama. Ce rapport étudie d'abord le paludisme, ses formes, sa gravité. Puis il considère la morbidité des Indigènes, la fièvre jaune, la dysentérie, et les diverses maladies qui règnent dans le pays. Il apprécié enfin les pertes financielles que peut faire encourir la morbidité et la mortalité générales. L'auteur (Dr. Percy) conclue que 75 % de la morbidité générale sont attribuables au paludisme, la plupart du temps du type intermittent. Sur ce total, 10 à 12 % seulement des cas appartiennent à la forme estivo-automnale. On observe très peu de fièvres pernicieuses. Les indigènes ont le paludisme. Ils n'ont pas d'immunité. Cependant ils sont protégés dans une certaine mesure par des attaques antérieures et par le quinine préventive.

La fièvre jaune n'est pas toujours nommée dans les statistiques. Cependant elle y est endémique. Des rapports nouveaux de population immigrée la font apparaitre à l'état épidémique.

La tuberculose, l'anémie, les ulcères, dont quelques uns syphilitiques, sont fréquents.

La morbidité générale est d'environ 1/3 de la population totale.

Le Dr. Percy estime que 80 % de cette morbidité peuvent être supprimés par l'Hygiène. C'est une espérance peut être optimiste. G. Treille.

Lectures on Tropical Medicine.

Un cours en dix leçons sera fait sur la Médecine tropicale et sera donné sous les auspices du Département médical de l'Université de Pennsylvanie, les mercredis et vendredis au Laboratoire d'hygiène, à Philadelphie par le major Guy L. Edic U.S.A. Le corps médical y est invité. (*New-York Medical Journal* du 9 avril 1904.)

On voit qu'en Amérique comme en Europe on comprend la nécessité d'un enseignement de la médecine tropicale. Toutefois, dix leçons données dans un laboratoire ne sauraient être l'équivalent d'un cours régulier, continu, enseigné dans un hôpital spécialement destiné à recueillir des malades tropicaux. Il faut distinguer entre l'utilité certaine de la bactériologie et de la parasitologie, et la néeessité primordiale d'un enseignement clinique, sans lequel aucune Science médicale n'est ni durable ni pratique. G. Treillé.

Alimentation en eau potable des districts ruraux. Article original du Dr. Harvey B. Bashore, de West Fairview Pa. (*Medical Record*, 9 avril 1904, p. 535.)

L'auteur fait remarquer, avec beaucoup de justesse, que les eaux potables des campagnes deviennent de plus en plus suspectes dans les districts ruraux des Etats-Unis. Les puits, les étangs, les lacs, les ruisseaux et les fleuves, deviennent impurs au fur et à mesure que la densité de la population agricole augmente. Cette population est aujourd'hui de plus de 40 millions d'individus dans les Etats-Unis, et va sans cesse en augmentant. C'est à tort qu'on objecte que les anciens ont vécu jusqu'à un âge avancé sans être malades par l'eau potable. Chaque génération qui nait trouve un sol souillé par sa devancière. Les conditions changent d'année en année. La fièvre typhoïde est bienplusfréquente à la campagne que dans les villes où le génie sanitaire a assuré un approvisionnement hygiénique en eau pure. D'autre part on ne peut, pratiquement, approvisionner en eau potable à l'abri des pollutions les milliers et les milliers de centres ruraux.

Le problème est très bien posé par le Dr. Bashore. Nous estimons, d'ailleurs qu'il peut être envisagé comme mondial. En effet, la question des eaux souillées existe pour toutes les contrés du globe habité, aussi bien en Afrique, en Asie, qu'en Europe et qu'en Amérique. On dépenserait en vain des milliards pour capter et distribuer des eaux potables aux populations.

Pour tous les économistes, comme pour tous les philanthropes, qui ne voient

pas dans la mortalité de l'espèce humaine un moyen providentiel pour prévenir l'encombrement universel, mais qui au contraire cherchent à obtenir la surproduction du genre humain, le remède est dans une hygiène mondiale, enseignée dès l'enfance et inscrite au besoin dans les lois de tous les peuples, pour s'opposer à la pollution du sol et des eaux. Le typhisme humain, meurtrier surtout pour la jeunesse, peut être prévenu par l'éducation sociale.

G. TREILLE.

Le choléra aux Philippines. Rapport du Dr. THOMAS R. MARSHALL, Médecin-Inspecteur Directeur de la santé aux Philippines. (*Medical Record,* 16 avril 1904, p. 617.)

Le choléra sévit dans les îles, importé probablement de Chine. Il se propage par l'eau, qui est de mauvaise qualité. A Manille même l'eau aérée et les boissons en bouteilles le transmettent. Les mouches infectent les aliments, en y apportant les germes puisés sur les cadavres. En mars 1902 Dr. Marshall trouva sur les pattes des mouches un vibrion morphologiquement identique au vibrion cholérique. En résumé, l'auteur indique les voies de contages suivantes: 1o. L'eau de boisson; 2o. l'eau de lavage des ustensiles de cuisine et de ménage; 3o. l'eau de lavage des linges et vêtements; 4o. les intermédiaires, nurses, infirmiers etc. etc.; 5o. les vivres et fruits contaminés.

Le rapport indique ensuite les règles hygiéniques usuelles pour détruire le germe cholérique.

G. TREILLE.

Hygiène du canal de Panama. (*Medical Record,* 16 avril 1904, p. 616.)

Ce journal a appelé à plusieurs reprises l'attention publique sur les conditions sanitaires de l'Isthme de Panama. Il se propose de tenir ses lecteurs au courant de cette importante question. Aujourd'hui il se félicite de voir la direction des sciences d'hygiène remis aux mains du Colonel W. C. Gorgas, que ses travaux à la Havane ont particulièrement distingué.

Il y aura beaucoup à faire sur le trajet du Canal. Le pays est d'une insalubrité notoire. Si les parties centrales et élevées sont saines, les extrémités du pays, soit à Colon soit à Panama, sont marécageuses et infestées de moustiques. On projette de drainer à fond les marais, et d'assurer en particulier un approvisionnement d'eau potable de bonne qualité.

Le Medical Record a envoyée un correspondant spécial dans l'Isthme, pour suivre les opérations de la commission sanitaire.

G. TREILLE.

Le *Medical Record* (16 avril 1904, p. 627) publie une intéressante communication d'un de ses correspondants, sur divers sujets d'hygiène et de médecine concernant les îles Philippines.

Il resulte de cette lettre que l'organisation de la médecine et de son enseignement laisse beaucoup à désirer dans les îles. Ce n'est pas étonnant, étant donné la date si récente encore de la conquête américaine. Mais la situation a besoin d'être améliorée, pour faire face aux nécessités de l'hygiène publique.

On découvre tous les jours de nouveaux cas de lèpre. Elle est répandue

dans tout l'archipel. Un détail anecdotique rapporté par le correspondant montre assez l'étendue de ses ravages.

Il rapporte en effet que des fonctionnaires américains et parmi eux deux médecins avaient épousé des femmes du pays. Ils ont constaté bien vite qu'elles étaient lépreuses, et ils ont dû les faire admettre à l'hôpital spécial de San Lazaro. Le *Medical Record* fait remarquer que „l'assimilation" du pays faite dans de telles conditions n'est pas exempte de dangers sanitaires. Les américains qui épousent des indigènes sont exposés à avoir des enfants lépreux. Le correspondant signale en outre le fréquence de la dysentérie, dont la mortalité est très forte. Le choléra aussi, (ainsi que le Dr. Marshall l'a relaté) cause des épidémies meurtrières. Enfin le variole sévit parmi les natifs et est une sonrce nouvelle de dangers pour les blancs. Les Instituteurs américains des écoles indigènes, qui sont en contact avec les enfants contaminés, sont très exposés.

En somme, il semble bien que les américains éprouvent de sérieux mécomptes dans leur nouvelle possession, sous le rapport de la santé publique, et ils commencent à apprécier l'effort considérable qu'il leur faudra faire pour assurer aux Philippines la sécurité des existences de leurs fonctionnaires et commerçants.

G. Treille.

Institut Pasteur des Indes. (*Journal de l'Association médicale américaine,* 23 avril 1904, p. 1089.)

Le rapport de cet Institut est intéressant. D'août 1902 à août 1903 584 personnes ont subi le traitement antirabique; 269 européens, 315 natifs. Il y eut six insuccès, donnant un pourcentage de 1.02, dûs à l'arrivée trop tardive des malades à l'Institut.

Le Colonel Semple, Directeur de l'Institut, emploie le serum de jeunes et vigoureux ponies inoculés avec la rage.

L'Institut expédie maintenant dans l'Inde entière du sérum antivenimeux (Sérum de *Calmette,* de Lille). Ce sérum provient de chevaux immunisés avec le venin du Cobra, ou du venin de vipère, on les deux réunis. Il faut des larges doses pour les personnes faibles et pour les enfants. Les individus mordus par le cobra doivent être injectés aussi tôt que possible. Plus tard, l'injection devra être faite dans les veines.

En résumé, les opérations de l'Institut font honneur au Service Médical de l'Inde.

G. Treille.

Chronische Krankheiten und Alpenklima von Dr. Ant. Haessli in St. Moritz. (Therap. Monatshefte, 1904, Heft 1 und 2.)

L'auteur fixe l'attention sur les maladies chroniques indéterminés (diarrhée, neurasthénie, amaigrissement, catarrhe, asthme, dyspepsie etc.) qu'on observe chez des personnes, qui sont chétives, chroniquement malades et qui montrent quelques symptômes des maladies nommées, mais chez lesquelles il n'est pas possible de faire un diagnostic bien déterminé. Il en donne quelques exemples et fait voir qu'un séjour, pendant un temps pas trop court, dans les Alpes a presque toujours des résultats favorables. Il insiste surtout sur l'exercice en plein air et se déclare un adversaire prononcé des cures, dans lesquelles

les malades de ce genre sont obligés de rester au lit ou dans des chaises longues. Quoiqu'il ne veuille pas prétendre que cette méthode n'a pas de valeur dans quelques cas, il croit qu'on lui attribue dans les derniers temps une trop grande influence sur la guérison. Les affections dont il parle, sont généralement causées par les mauvaises circonstances hygiéniques dans les villes et surtout dans l'éducation hygiénique. Il y a bien des personnes, chez lesquelles il est impossible de démontrer des anomalies anatomiques et qui sont pourtant malades. Il voudrait les nommer des „mauvais mangeurs", parcequ'il croit que ce diagnostic est plus efficace que celui d'anémie ou de mauvais développement. Dans tous ces cas un séjour prolongé améliore les symptômes, quoiqu'on ne puisse pas toujours parler de guérison. L'auteur parle de son expérience dans les cures climatiques dans les Alpes, mais on peut supposer que le climat dans d'autres montagnes peut produire le même effet. v. D. B.

Febris recurrens aux Indes orientales néerlandaises.

Dans la séance du 25 juin 1903 de la Société pour l'avancement de la médecine le Docteur *Kiewiet de Jonge* a annoncé, que le Docteur *Godefroy* avait observé un cas de fièvre récurrente chez un Chinois. C'est le deuxième cas de cette fièvre, observé aux Indes néerlandaises, dans lequel les parasites ont été trouvés. (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLIV, pag. XXXIV.) v. D. B.

L'anchylostomiase aux Indes orientales néerlandaises.

Le docteur *J. F. van der Meer* donne encore quelques contributions aux recherches de la dispersion de cette maladie (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLIV, pag. 1). *Kiewiet de Jonge* (id. pag. 40) fait observer, qu'on ne peut pas parler d'anchylostomiase dans tous les cas où l'on trouve dans les masses fécales des Anchylostomes ou leurs oeufs. *Scheube* l'a déjà dit: „Zahlreiche Menschen, die nur eine geringe oder mäszige Menge von Ankylostomen beherbergen, erfahren durch diese nicht die geringste subjektive oder objektive Gesundheitsstörung". On ne peut parler d'anchylostomiase que dans les cas, où la grande quantité de ces vers à occasionné une anémie considérable. Cette anémie peut se montrer dans un grand nombre de cas à la fois et dans la même localité, mais aussi sous la forme sporadique. Une grande quantité d'oeufs ne forme pas l'anchylostomiase parce que les oeufs ne peuvent pas se développer dans les intestins.
v. D. B.

Trypanosomiasis.

Prof. *Ehrlich* aus Frankfurt a/M. machte in der in New-York Anfang April abgehaltenen Versammlung amerikanischer Pathologen und Bakteriologen in einem Bericht über seine Experimente mit Trypanosoma die Mitteilung, dass er ein Präparat verfertigt habe, welches eine entschieden spezifische Wirkung auf Trypanosoma equinum, das Protozoon des *Mal de caderas,* ausübe. Mäuse, welche mit diesem Parasiten infiziert waren, wurden durch diese Substanz, welche er *Trypanrot* benannt hat, zeitlich immun. Er äusserte die Hoffnung,

dass weitere Experimente zur Entdeckung eines Präparates führen möchten, welches eine Reaktion der Organismen anderer Tiere, mittelst welcher der Parasit zerstört werden könnte, hervorrufen würde. Die Wirkung der verschiedenen Substanzen, welche, wie Arsenik und Benzopurpurin, eine zeitweilige Immunität gegen die Trypanosomen verleihen, verglich *Ehrlich* mit der Wirkung des Chinins bei der Infektion mit dem Malariavirus. („The Medical News", New-York, d. 23. April 1904.) VAN GORKOM.

Parasitäre Lungenblutung.

Der erste in Amerika observierte Fall von Hämoptysis parasitären Ursprungs ist von Dr. *Mackenzie* in Portland (Oregon) wahrgenommen an einem aus Japan gebürtigen Mann, der die Symptome einer Pneumonie darbot. Tuberkelbazillen wurden nicht aufgefunden. Das Sputum enthielt die Ova von *Distoma Westermanni,* und diese wurden von Dr. *Le Count* in der am 2. April 1904 in New-York abgehaltenen Versammlung amerikanischer Pathologen und Bakteriologen demonstriert.

Die Krankheit ist in Japan endemisch, die Literatur ist grösstenteils in japanischer Sprache verfasst. Zwei Formen der Infektion mit Distoma Westermanni sind bekannt, und zwar eine der Lungen und eine des Gehirns. Immer finden sich Kysten. In den Lungenkysten findet man gewöhnlich *einen* Wurm. Immer führt ein Bronchiolus zu einer Kyste. Mukopurulente oder hämorrhagische Exsudation ist meistens vorhanden. Eier sind auch in verschiedenen anderen Körperteilen und im Darminhalt aufgefunden worden. Ihre Länge ist nach *Katsurada* im Durchschnitt 93.5 Mikra, ihre Breite 57 Mikra. In *Mackenzies* Fall waren sie 91.33 m. lang und 55.18 m. breit. Nach *Le Count* hatte sich in Amerika Infektion der Lungen mit tierischen Parasiten bis dahin nur bei Schweinen, Katzen und Hunden gezeigt. („The Medical News", d. 16. April 1904.) W. J. VAN GORKOM.

Gicht bei Negern.

In der medizinischen Gesellschaft des *John Hopkins*-Spitales hat Dr. *Futcher* über zwei Fälle von Gicht bei Negern referiert. Der erste Patient war 31 Jahre alt und seit vielen Jahren Alkoholist. Er hatte zwei ordentliche Anfälle in der linken grossen Zehe. Nach einigen Wochen kam er wegen einer Mitralstenosis und -Insuffizienz und einer Aorteninsuffizienz wieder, denen er zwei Monate später erlag. Die Autopsie stellte eine Uratablagerung in der Synovialmembran des obengenannten Gelenkes heraus. Der zweite Patient war 24 Jahre alt und wurde wegen Anämie, Oedem der Augenlider und Kopfschmerzen aufgenommen. Der Harn enthielt Eiweiss und Epithelien. Eine Schwellung und Schmerzhaftigkeit des linken grossen Zehgelenkes verschwand nach zwei Wochen, die Kopfschmerzen steigerten sich dagegen, Pat. wurde komatös und der Exitus trat ein. Die Autopsie ergab eine chronische interstitielle Nephritis

(grosse weisse Niere). Derartige Fälle sind äusserst selten. In genanntem Hospital sind sonstige Gichtfälle bei Negern niemals vorgekommen. („Medical News", New-York, d. 23. April 1904.) W. J. VAN GORKOM.

Ankylostomenkrankheit in amerikanischen Anthrazitkohlenfeldern.

In einem "Hookworm disease and miners' anemia in the anthracite coal fields" betitelten Artikel in der New-Yorker Wochenschrift "The medical News" vom 23. April 1904 beschäftigen sich *Jonathan M. Wainwright* und *Henry J. Nichols* mit der Geschichte der Ankylostomiasis in der alten Welt sowie in Brasilien und den englischen Kolonien und mit den hygienischen Faktoren, welche die Verbreitung der Krankheit begünstigen.

In den Vereinigten Staaten Nordamerikas ist das Ankylostomum duodenale, das 1843 in Italien von *Dubini* entdeckt wurde, zuerst 1893 von *Blickhelm* erkannt. Im J. 1902 wurde durch *Stiles* nachgewiesen, dass die durch dasselbe veranlasste Krankheit in allen südlichen Staaten weit verbreitet ist, dass diese aber durch eine andere Varietät des europäischen Parasiten verursacht wird. Diese Varietät nannte er *Uncinaria americana.* Weiter zeigte sich, dass auch Porto Rico, Cuba, die Philippinen und Hawai mit dieser Krankheit schwer heimgesucht sind. *Stiles* bemühte sich auch die ökonomische Bedeutung der Infektion mit diesem blutsaugenden Parasiten, welcher durch die Tagespresse schon mit dem Namen "bacillus of laziness", i.e.: Faulheitsbazil, bezeichnet wurde, nachzuweisen. Der lebhafte Verkehr, den die nördlichen Staaten mit den infizierten Gegenden pflegen, setzt dieselben der Gefahr einer Infektion aus, umsomehr weil, wie *Goldman* und *Bruns* gezeigt haben, der Hakenwurm in seinem menschlichen Wirte durchschnittlich 6 Jahre am Leben bleibt. *Wainwright* und *Nichols* haben nun zuerst umfangreichere Untersuchungen in dieser Richtung angestellt, indem sie die Stühle von 400 Anthrazitgrubenarbeitern aus zahlreichen Bergwerken der nördlichen Staaten auf Ankylostomumeier prüften. In allen diesen Fällen wurden sie nur Einmal gefunden (ein negativer Befund wurde jedesmal erst nach der Untersuchung von 10 Deckglaspräparaten verzeichnet). Sie gehörten zu der europäischen Varietät

Gleich wichtig war die Auffindung von Larven von *Stronggyloides intestinalis,* dem Organismus der Cochinchinadiarrhoe, bei einem Immigranten aus Polen, welcher Mann zugleich mit *Ascaris lumbricoides* und *Trichuris trichiuria* infiziert war. Die klinische Bedeutung des Stronggyloides intestinalis ist noch nicht ganz sichergestellt. Die Verfasser verbreiten sich über die Geschichte dieses Wurmes in Europa und Amerika, wo er 1901 zuerst von *Thayer* nachgewiesen wurde.

Weiter wurden die Maultiere der Bergwerke auf Eingeweidenparasiten untersucht und alle mit einem dem Ankylostomum nahe verwandten Wurme infiziert gefunden, dessen Inokulation bei Meerschweinchen scheiterte. In den Stühlen von 5 Grubenratten wurde nichts als eine Art Bandwurm aufgefunden. Die Autoren sind der Meinung, dass die Maultierwürmer nicht auf die Menschen übertragbar seien.

Zum Schluss empfehlen sie die systematische sorgfältige Untersuchung der

Stühle aller Neuankömmlinge in den Bergwerken, damit der Krankheit, welche daselbst noch keinen festen Fuss gefasst hat, in ihrem Fortdringen gesteuert werde. W. J. van Gorkom.

The Journal of tropical Medicine.

In No. 12 (15. Juni) berichtet *Raoul de Boissiere über Filariasis und Yaws auf den Fiji-Inseln.* Erstere ist dort namentlich in der Provinz Bua ausserordentlich häufig. Erwachsene, die nicht an irgend einer Form derselben leiden, sind Ausnahmen. Die häufigste Form sind die varikösen Leistendrüsen. Auch die Frambösie ist sehr häufig. Die tertiären Manifestationen derselben nehmen einen grossen Teil der Zeit des Verfassers in Anspruch. Es sind dies 1) Geschwüre, die eine grosse Ausdehnung annehmen können, 2) Knochen- und Gelenkschmerzen, 3) destruktive Geschwüre des Halses, 4) lupoide Geschwüre des Gesichts und der Nase, 5) Gummata, 6) Verdickung der Tibia, 7) Synovitis der Knie- und Ellenbogengelenke, 8) Daklytitis, 9) kleine Granulome an den Fusssohlen, seltner an den Händen. Auch Neigung zu Aborten wird nicht selten beobachtet. Das Hauptmittel ist Jodkalium, mit dem manchmal Quecksilber zu verbinden ist. Die örtliche Behandlung tritt hinter der allgemeinen sehr zurück. Nach Verfasser ist die Frambösie sehr nahe mit der Syphilis verwandt. Beide Krankheiten sind zwar zur Zeit nicht identisch, aber Abkömmlinge derselben Mutterform.

Sodann gibt *Neil Mac Vicar* eine kurze *Analyse von 2,739 poliklinischen Bantu-Patienten,* die im Victoria-Hospital der Lovedale-Mission in der Kap-Kolonie beobachtet wurden und hauptsächlich Kaffern und Fingu betrafen. Auffallend ist die grosse Häufigkeit von Magendarmkatarrhen bei Kindern, wozu zu bemerken ist, dass fast alle Kaffernkinder von ihrer Geburt an zum Teil künstlich ernährt werden, sowie die Häufigkeit von Skorbut. Auch verdient erwähnt zu werden, dass eine grössere Zahl von Fällen von Trachom, das im allgemeinen bei den afrikanischen Eingebornen für selten gilt, mehrere Fälle von Rachitis und je ein Fall von Lupus und Diabetes mellitus, dessen Vorkommen bei den afrikanischen Rassen bisher bezweifelt wurde, zur Beobachtung kamen.

Laura M. Hope veröffentlicht *Notizen über 1,784 Fälle von Malaria,* die in Pabna in Nord-Bengalen beobachtet wurden. Die grosse Hälfte derselben (933) waren Fälle von Quartana, die Diagnose wurde durch die Untersuchung des Blutes gestellt. Interessant ist, dass bedeutende Milzvergrösserungen häufiger bei Quartana als bei den anderen Formen zur Beobachtung kamen. Keiner der Malaria-Fälle nahm einen tödlichen Ausgang.

Zum Schluss folgt die Fortsetzung von *Ruata*'s Arbeit über die *Trypanosomiasis beim Menschen,* in der er den Modus der Infektion und die Symptomatologie der Krankheit bespricht. Scheube.

SUR LE LIBER SERVITORIS D'ABOULCASIS.

Par ERNEST CORDONNIER, *pharmacien à Paris.*

La Bibliothèque de l'Ecole de Pharmacie de Paris vient de s'enrichir d'un volume en langue espagnole qui constitue une rareté pharmaco-bibliographique et mérite, à ce titre au moins, d'être signalé. C'est une faveur pour moi que d'être appelé à en donner une analyse.

Ce volume est un petit in-4⁰. de 51 folios numérotés (dont les deux premiers, y compris le titre, manquent) et de 5 folios non numérotés pour la table.

Le fac simile, ci-joint, de la souscription nous fait cependant connaître ce titre 1):

¶ Aquí ſe acaba el muy prouechoſo líbro
llamado Seruidor de albucaſis traſladado y con mucha
díligēcia corregido del latín en lēgua vulgar caſtella
na por el licenciado Alonſo rodriguez de tude=
la/el q̄l tambiē le añadio eſta tabla muy ne
ceſſaria al libro/y le hizo imprimir por
la vtilidad y biē publico. Fue im
primido por Arnao guillē de
brocar ēla muy noble villa
de Valladolid a.xxviij.
dias d̄l mes d̄ enero
de míl y q̄niētos
y diez y ſeys
años.



L'auteur, non l'ouvrage, est mentionné dans:

a) la *Bibliotheca hispana* d'Antonio (Madrid, 1788, p. 403) sous le nom de Ezarharagui;

b) les *Anales históricos* de Chinchilla (Valencia, 1841, p. 46, col. 2)

---

1) Ici s'achève le très profitable livre appelé *Servitor* d'Aboulcasis traduit et corrigé avec grand soin du latin en langue castillane vulgaire par le licencié *Alonso Rodriguez* de Tudela lequel y ajouta aussi cette table fort nécessaire au livre et le fit imprimer pour l'utilité et le bien public. Il fut imprimé par *Arnao Guillen* de Brocar en la très noble ville de Valladolid le 28 janvier 1516.

sous le nom d'ALBUCASIS (Chinchilla parle d'une traduction latine de la Chirurgie d'Aboulcasis existant à la Bibliothèque royale de Madrid);

c) la *Historia bibliográfica de la Medicina Española* de HERNANDEZ MOREJON, (Madrid, 1842, p. 142) sous le nom de KALAPH BEN ABBAS ABULCASSEM, vulgó ALZAHRAVI plus communément désigné par ABULCASIS (Morejon n'a également connu que la Chirurgie d'Aboulcasis de même que FREIND et SPRENGEL dont il rapporte les dires).

Le *Liber servitoris* est cité dans:

1⁰. la *Historia crítico-literaria de la Farmacia* par CHIARLONE et MALLAÏNA, (Madrid, 1875, p. 176), comme appartenant à un ouvrage général désigné sous le nom de AL FAKRIF;

2⁰. *La botánica y los botánicos de la península hispano-lusitana* de COLMEIRO (p. 6, no. 29);

3⁰. les diverses traductions de MÉSUÉ;

4⁰. Enfin le Dr. L. LECLERC, auquel il faut toujours se référer en matière médico-arabe, mentionne, dans son *Histoire de la médecine arabe* t. I, p. 450, des traductions du texte original de l'ouvrage qui nous occupe. Il en a connu une traduction hébraïque manuscrite et des traductions latines manuscrites et imprimées. Il manifeste le regret de n'avoir pas eu en mains un texte arabe dont, d'après lui, il existerait cependant un exemplaire au *British Museum*.

Il n'a eu connaissance d'aucune traduction espagnole, mais il explique, précisément au sujet du *Liber servitoris*, comment, le plus souvent, se pratiquaient alors les traductions: „Ce livre, dit-il, fut traduit en latin vers „la fin du 13e siècle par le juif Abraham et Simon de Gênes. Des traduc- „tions à deux se faisaient fréquemment en Espagne. Un juif ou un musul- „man rendait le texte arabe en langue vulgaire et un lettré le transcrivait „en latin."

La Bibliothèque Nationale possède, en effet, une édition latine de l'ouvrage datant de 1471 et dont le titre: *Liber servitoris Liber XXVIII Buchasi Benaberaserin translatus a Simone januense interprete Abraam judeo tortuosiensi*, montre bien l'utile collaboration de l'élément juif dans la personne d'ABRAHAM, citoyen de Tortosa.

Si l'on se reporte au titre de notre édition espagnole, on se rend compte de ce fait, qu'elle est la traduction espagnole d'une traduction latine faite elle-même sur une traduction espagnole (ou peut-être hébraïque) du texte original arabe.

Cette remarque faite, donnons, d'après LECLERC, quelques renseignements sur l'auteur arabe dont, suivant une coutume assez fréquente à son époque, le licencié ALONSO RODRIGUEZ déforme le nom en l'appelant ALBUCASIS.

ABOUL CASSEM KHALEF BEN ABBAS EZZAHRAOUY, tel est le modeste

état-civil donné par le Dr. LECLERC; il indique que le dénommé ABOUL CASSEM KHALEF, fils d'un certain Abbas, était né à Zahra, petite localité voisine de Cordoue. LECLERC donne comme date certaine de la naissance l'année 936 et comme date probable de la mort l'année 1013 de l'ère vulgaire.

Le nom français d'ABOULCASIS que nous attribuons au *de cujus* est, on le voit, plus rationnel que celui d'Albucasis donné par le traducteur espagnol.

Quoiqu'il en soit, ABOULCASIS, dit le Dr. Leclerc, publia l'ensemble de ses oeuvres en un corps d'ouvrage qu'il divisa en trente livres et auquel il donna le titre de TESRIF (*Ettesrif limen' adjaz' an Ettalif*) que Leclerc traduit par:

La Pratique (ou bien *Présent*), *à qui ne peut recueillir* (une collection médicale complète).

La traduction du licencié ALONSO RODRIGUEZ est celle du 28e livre de ce fameux *Tesrif*, auquel il donne le titre de *Servidor* concordant avec celui des éditions latines: *Liber servitoris.*

Le Dr. LECLERC fait remarquer l'impropriété de ce titre: *Liber servitoris*, appliqué au 28e livre du *Tesrif*, en ajoutant qu'il conviendrait mieux aux livres précédents qui traitent des médicaments composés.

Respectons, faute de mieux, ce titre imposé par un usage séculaire et voyons ce qui le suit.

La substance de l'ouvrage est divisée en trois parties où il est respectivement question des médicaments d'origine minérale, végétale et animale.

La traduction suivante de la table donnera l'idée la plus exacte de cette substance. (On trouvera, sous forme de renvois, de brêves analyses ou bien la traduction des articles présentant un certain intérêt.)

N. La forme archaïque du texte sera, autant que possible, respectée.

Table de tout le contenu de ce livre nommé Servitor *d'Aboulcasis où il y a trois traités.*

Dans le premier traité il 1) *place la préparation des minéraux seulement et la manière de les laver, de les brûler et de les mettre en oeuvre.*

Prologue.

Prologue de l'auteur.

Manière de laver la litharge.

Autre manière.

Autre manière.

Autre manière.

Autre manière.

Manière de brûler la litharge.

2) Aboulcasis.

Manière de faire la céruse 1), de la laver et de la choisir.
Manière de laver, de rôtir et de nettoyer la céruse.
Manière de laver le plomb.
Autre manière.
Manière de laver la scorie de plomb.
Manière de brûler le plomb. 2)
Autre manière.
Autre manière. 3)
Manière de préparer le cuivre brûlé. 4)
Manière de le laver.
Manière de laver la scorie de cuivre.
Manière de laver la battiture de cuivre, qui tombe de l'enclume quand on martèle le cuivre.
Manière de brûler la scorie 5), de la laver et de choisir la bonne.
Comment on brûle la scorie d'argent et d'or (d'après le livre d'Almejamir) 6) que nous employons dans les collyres.
Manière de la laver.
Manière de préparer la tuthie 6*a*), de la laver et mettre en oeuvre et de savoir choisir laquelle est bonne et laquelle est mauvaise.
Manière de la laver.
Autre manière de la laver.
Manière de mettre en oeuvre la tuthie.
Autre manière de la rôtir.
Manière de la brûler.
Manière de brûler la marchassite de la laver et de la choisir.
Manière de laver l'antimoine et de le brûler.
Manière de faire le vert-de-gris avec le cuivre, de le laver et de choisir le meilleur.
Autre manière.
Autre manière de faire du vert-de-gris.
Manière de brûler le vert-de-gris.

---

1) *Alvayalde* actuellement *albayalde.*

2) Il s'agit ici, en réalité, de la préparation d'un sulfure de plomb, ce n'est pas autre chose que le *Plombum ustum* dont Lémery donne la préparation *in* Dictionnaire universel des Drogues simples (Paris 1759, p. 698).

3) Calcination de la céruse conduisant à l'obtention de la *mine orange* (minium souillé de protoxyde de plomb jaune et de carbonate).

4) Sulfure de cuivre *Aes ustum*, Lémery l. c. p. 16.

5) Sous-entendu, de tous métaux.

6) *Miamir*, nom arabe du livre *de la composition des remèdes suivant les lieux* de Galien.

6*a*) La cadmie, le pompholix et la *tuthie* étaient formés par *la suie qui se sépare des métaux au haut des fourneaux des fondeurs quand ils font le laiton* dit Lémery, l.c. p. 155.

Manière de brûler et blanchir l'orpiment de le sublimer 6*b*) et brûler et de convertir le citrin en rouge 6*c*).

Manière de sublimer l'arsenic.

Manière de changer l'arsenic citrin en rouge.

Manière de blanchir le mercure par sublimation.

Manière de sublimer la médecine aiguë nommée en langue arabe *adihich bardic* 1).

Manière de faire le vermillon.

Manière de faire la chaux et manière de préparer la confection que l'on emploie pour épiler.

Manière de faire la chaux qui est nécessaire à qui est brûlé par le feu.

Manière de faire la médecine qui épile en une heure.

Formule de la pâte épilatoire divulguée 2).

Manière de brûler le sel.

Manière de brûler la couperose et ses espèces qui sont le vitriol bleu et le vert.

6*b*) Préparation de l'anhydride arsénieux.

6*c*) Transformation de l'orpiment $As^2\ S^3$ en réalgar ou orpin rouge $As^2\ S^2$.

1) L'expression *médecine aiguë* semble être générique et s'appliquer à ce que nous nommons actuellement *remèdes héroïques*. Voici, dans toute sa saveur, la recette de la présente: *Prends de l'arsenic citrin pulvérisé* (orpiment ou orpin), *chaux vive, vert-de-gris, de chaque demi-livre, du mercure une livre, du sel ammoniac un quart de livre. Que toutes ces choses soient broyées avec de l'eau jusqu'à ce que meure le mercure. Ensuite sèche le tout et broie-le une autre fois et place-le dans un alambic à sublimer. Et la forme de l'alambic est que tu prennes une marmite et une casserole en terre et que tu fasses dans la casserole un trou en rapport avec la grandeur de l'ouverture de la marmite et mets l'ouverture de la marmite au-dessus du trou que tu fis dans la casserole, et lute-la avec de l'argile savamment. Ensuite tu feras un fourneau petit et mets la casserole sur le fourneau bien lutée de tous côtés. Ensuite place la médecine dans la marmite et couvre-la avec un plat vernissé et lute bien la bouche de la marmite avec le plat de toute part. Ensuite allume le feu sous la marmite durant six heures que la médecine se sublimera et montera au dessus de la casserole pour se coller au plat. Quand ensuite le tout sera refroidi ouvre les vases et râcle la médecine du plat et use d'elle et garde-la. Mais ce qui sera resté dans le fonds de la marmite garde-le également et emploie-le comme corrosif et celui qui voudrait une médecine encore plus forte râclera ce qui reste dans le fonds de la marmite avec ce qui a sublimé et pile tout ensemble, et le mette une autre fois dans l'alambic et allume le feu dessous jusqu'à ce que ce soit sublimé parce que ce qui se sublimera sera sensiblement plus fort. Et qui le mettrait à sublimer une autre fois* (*ce*) *sera meilleur.*

Malgré la description un peu confuse de l'appareil je livre, sans restriction, le nom et la formule aux confrères spécialistes: nom superbe puisque barbare, formule non secrète puisqu'ici divulguée tout en restant compréhensible des seuls initiés, ancienneté certainement imbattable puisque plusieurs fois séculaire.

2) *Prends de la chaux huit parties et une partie d'orpiment citrin et pile-le et tamise-le et fais-le cuire dans un vase de cuivre avec une quantité d'eau qui le couvre; et cuis jusqu'à ce que la plume y plongée s'épile d'elle même facilement.* Sauf le *modus operandi* cette formule représente exactement celle du *Rusma* des Turcs.

Manière de brûler l'alun et de connaître lequel est bon.
Manière de brûler le corail.
Manière de brûler l'écume de mer.
Manière de brûler le nitre.
Manière de brûler le bol d'Arménie, la terre d'Espagne et les autres pierres 2a).
Manière de faire le safran de Mars.
Autre manière.
Manière de laver la limaille de fer.
Manière de rôtir la scorie du fer.
Autre maniére.
Manière de limer l'or et l'argent que nous employons dans les médecines du coeur en guise de *seliche* 1).

Dans le second traité il place la préparation des médecines que l'on tire des plantes.

Manière de faire l'aloès.
Manière de laver l'aloès et de le préparer pour chasser sa malignité.
Autre manière de laver l'aloès.
Manière de brûler l'aloès.
Manière de prendre l'eau de concombres doux.
Manière de faire la décoction de *hiera picra* 2) qu'il est nécessaire de garder pour le besoin.
Manière d'extraire du lait de la scammonée.
Manière de cuire la scammonée et de la préparer pour réprimer sa malignité.
Manière d'extraire le suc d'euphorbe 3).
Manière d'extraire le suc du thapsia.
Manière d'extraire le suc du concombre amer.
Autre manière d'après Dioscoride.
Manière d'extraire le suc de l'absinthe.
Manière d'extraire le suc de l'eupatoire.
Manière d'extraire le suc des tribules marins 4).
Manière de recueillir l'euphorbe et de choisir lequel est bon.
Manière de faire l'opium.

2a) Ce chapitre manque dans la traduction de MÉSUÉ.

1) *Seliche, selicha, selîkha* noms arabes de la cannelle *Laurus Cinnamomum* L.

2) *Hiera picra.* V. l'Antidotaire Nicolas par le Dr. DORVEAUX, Paris, 1896, p. 36.

3) Euphorbe. Le texte porte *Lechitrezna* traduit, dans MÉSUÉ par *Tithymallus* qui s'appliquait à divers Euphorbes, en particulier: *E. helioscopia, Cyparissias, platyphyllos* et en général à toutes plantes à latex.

4) *Tribulus aquaticus major* Park., *Trapa natans*, L., Châtaigne d'eau, Mâcre, Saligot ou Corniole; Oenothéracées.

Manière d'extraire le suc des pavots dont on fait l'opium.
Manière de recueillir la chélidoine et d'en extraire le suc.
Manière d'extraire le suc des écorces de racine de mandragore.
Manière d'extraire le suc de la jusquiame.
Manière d'extraire le suc de *memita* 1).
Manière d'extraire le suc des prunes d'hiver dont on fait l'acacia 2).
Manière de le laver.
Manière de faire le *lycium* 3).
Manière de faire le suc d'hypocystes 4).
Manière d'extraire le suc de grenades.
Manière d'extraire le suc de galbanum.
Manière d'extraire le suc de réglisse.
Manière d'extraire le suc de verjus.
Manière d'extraire le suc de centaurée.
Manière de faire le suc de berberis.
Manière d'extraire le suc de l'herbe maure 5).
Manière d'extraire le suc de *hausig* 6).
Manière de préparer la scille de toutes les façons et en premier lieu manière de la rôtir.
Manière de sêcher la scille.
Manière de châtrer la scille 7).
Manière de confectionner le vinaigre scillitique.
Manière de faire le vinaigre scillitique selon Dioscoride.
Autre manière rapide pour ceux qui veulent l'obtenir promptement.

---

1) *Memita*, *memithé*, suc jaune d'une plante conseillée par Dioscoride dans les maladies des yeux, vraisemblablement un *Chelidonium*.

2) Prunes d'hiver, fruits du Prunellier *Prunus spinosa* L. servaient à faire le *suc d'acacia nostras*. D'après le Dr. Leclerc (trad. du Traité des simples d'Ibn-el-Beïthar, no. 1758) l'*Acacia* ou *Qaradh* des Arabes était le suc des fruits du *Mimosa nilotica*.

3) Le *Licium* était un extrait préparé à l'aide du bois ou des racines de plusieurs espèces de *Berberis* croissant dans le nord de l'Inde V. Lespleigney, Promptuaire des médecines simples. Nouvelle éd. par le Dr. Dorveaux (Paris, 1899, p. 151).

4) *Hypocyste* suc extrait du *Cytinus Hypocystis*, L. V. Antidotaire Nicolas, publié par le Dr. Dorveaux (Paris, 1896, p. 68).

5) Herbe maure ou *solatrum* dit le texte. Ce serait pour *Mérat* et *de Lens* l'*Atropa Belladonna* pour d'autres le *Solanum nigrum*.

6) *Hausig* que l'on nomme *cambron* dit le texte. Le nom de *Cambronera* s'applique actuellement au g. *Lycium*. Pour le Dr. Leclerc l. c. no. 1602 le terme *A'oussedj* s'appliquerait à un *Lycium* ou à un *Rhamnus*.

7) Prends les scilles avant que leurs feuilles donnent bourgeon et cautérise-les avec un tisonnier porté au rouge et brûle bien à cet endroit où naissent ou devaient naître la tige et les feuilles, et tu feras cela avant que la tige sorte car lorsqu'elle est née il n'est plus temps de châtrer il n'y a plus qu'à couper ce qui est sorti....

Manière de distiller l'eau de scille qui tue les rats et s'emploie dans les médecines et avec laquelle on fait l'oxymel.

Manière de blanchir le vinaigre dont on fait l'oxymel.

Manière de faire l'*eau de camphre* 1).

Manière de préparer la coloquinte pour l'usage des purgations.

Manière de préparer le turbith.

Manière de préparer l'euphorbe.

Manière de préparer l'hellébore blanc.

---

1) Essence provenant de la distillation de bois et de feuilles de pin avec de l'eau de roses.

(*La fin au prochain numéro.*)

ERINNERUNGEN AN AUGUST BREISKY.

VON PROFESSOR DR. LUDWIG KLEINWÄCHTER, *Czernowitz.*

Die zahlreichen Biographieen *Breisky*'s, ebenso wie die nicht wenigen ihm gewidmeten Nachrufe 1) enthalten so viel Unrichtiges, dass es sich wohl lohnt, dieses richtig zu stellen. Ueberdies sind seit seinem Tode schon drei Lustra verflossen, ein genug langer Zeitraum, um sein Leben und Wirken bereits objektiv beleuchten und besprechen zu können.

Ich halte mich zu letzterem aus verschiedenen Gründen für befähigt. Ich kannte ihn durch länger als 30 Jahre hindurch und war in der Lage, seinen Lebenslauf, sowie sein Wirken während dieses langen Zeitraumes genau zu verfolgen und zwar um so leichter und besser, als unsere Berufe die gleichen waren.

Meine Erinnerungen an ihn reichen weit zurück, bis in den Begin des VI. Decenniums des vorigen Jahrhunderts, als ich noch tief im Gymnasium steckte. Die Fäden, die uns, wenn auch nur lose, verknüpften, entspannen sich daraus, dass sein Vater und der Schwager meiner Mutter Amtscollegen, Kreisräte, waren (eine Stellung der Verwaltungsbeamten, die heute nicht mehr besteht), die mehrere Jahre hindurch in demselben Kreisamte dienten.

Sein Vater starb frühe unter Hinterlassung einer Witwe und fünf Kindern, dreier Söhne und zweier Töchter. Bei der damaligen schlechten Bezahlung der Beamten und der noch schlechteren Bezüge deren Witwen (erhielt doch die Witwe eines bereits sehr hohen Beamten, eines Hofrates, nicht mehr als 630 fl.) war die Lage einer Familie, die kein Vermögen ihr eigen nannte und deren früherer Ernährer kein hoher Beamte gewesen, wie die der *Breisky*'schen, eine recht triste. Der älteste Sohn (vor wenigen Jahren in Wien als Exzellenz, Baron und pensionirter Sektionschef des Ministeriums des Inneren gestorben) war wohl bereits in Staatsdienst

---

1) Abgesehen von den Nachrufen, die die in Oesterreich erscheinenden medizinischen Wochenjournale nach dem Ableben *Breisky*'s brachten, wären namentlich folgende Nachrufe und Biographieen hervorzuheben:

1. Centralbl. für Gynäk., 1889, XIII, p. 425.
2. Archiv für Gynäk., 1889, LXV, p. 541.
3. The Americ. Journ. of Obstetr., 1889, XXII, p. 717.
4. Biograph. Lexik. Wien und Leipzig, 1884, I, pag. 566.
5. „Die Deut. Karl-Ferdinands-Universität in Prag etc." Prag, 1899, pag. 335.
6. Biograph. Lexik. Wien und Berlin, 1901, pag. 236.
7. Allgemeine Deut. Biogr., 1903, XLVII, pag. 218.
8. *Von Winckel*'s Handb. der Geburtsh. 1904, II. Bd. 1. Teil, pag. 119.

getreten, doch in noch viel zu untergeordneter Stellung, um Mutter und Geschwister unterstützen zu können. Wohl war auch der jüngste Sohn der Sorge für die Mutter enthoben, da er als Sohn eines Staatsbeamten in einer Militärschule untergebracht war, immerhin aber war die Lage der Hinterbliebenen eine bedrängte und umsomehr, als *August* (geb. 1832 in Klattau) Student der Medizin war, eines Studiums, das bekanntlich seit jeher das kortspieligste war.

1855 promovirte *Breisky* zum Doktor und hatte das Glück, kurze Zeit danach als Assistent der pathologischen Anatomie unterzukommen, wodurch er, wenn auch nicht dauernd versorgt, so doch wenigst für einige Jahre materiell etwas besser gestellt wurde.

Er wirkte in dieser Stellung unter seinem Vorstande *Treitz* 4 Jahre hindurch, bis 1859. Nächst *Treitz* waren zu dieser Zeit nur *Seyfert* (Geburtshelfer), *von Hasner* (Okulist), *Waller* (Syphilidologe) und allenfalls noch *Löschner* (Pädiatriker) die hervorragenden medizinischen Lehrer an der Prager Universität, die sich gegenüber den anderen, den wissenschaftlichen Nullen, auch nach auswärts hin eines geachteten wissenschaftlichen Namens erfreuten. *Maschka* (forensicher Mediziner), der noch Extraordinarius war, kam damals noch nicht in Betracht und der berühmte Physiologe *Purkynje* war ein abgelebter Greis, der der Universität nicht mehr zur Zierde gereichte. *Treitz* ein ausgezeichneter pathologischer Anatom (allerdings nur zu meist im makroskopischen Sinne der damaligen Zeit) und brillanter Lehrer, dem ich in den letzten Jahren seines Lebens persönlich ziemlich nahestand, war (infolge seiner psychisch-hereditären Belastung, er endete 1872 durch Selbstmord), wenn auch persönlich ein hoch achtbarer Charakter, ein weltscheuer Mensch, mit dem es schwierig war, näher umzugehen. Gar häufig sprach ich mit ihm über *Breisky*. Er lobte ihn stets, nannte ihn seinen besten Assistenten, den er gehabt und hob ganz richtig hervor, dass *Breisky* seine Spezialkollegen namentlich desshalb weit überrage, weil er ein geschulter pathologischer Anatom sei, eine Vorbildung, die den anderen Geburtshelfern fehle.

Seyfert, der Gelegenheit hatte, *Breisky* bei den klinischen Sektionen näher kennen zu lernen, forderte diesen auf, sich um die Assistentenstelle seiner Lehrkanzel zu bewerben, da eben *von Helly* († 1886 als Ordinarius der Geburtshülfe in Graz) nach abgelaufener 4 jähriger Dienstzeit gezwungen war, diese zu verlassen.

Das Verhältniss zwischen *Breisky* und *Seyfert* war leider kein ungetrübtes und führte schliesslich auch zum Bruche zwischen beiden.

Den ersten Anlass zur Disharmonie gab *Breisky*'s Bequemlichkeit. Im Sommersemester wurde das geburtshülfliche Kolleg von 6—8 Uhr Morgens abgehalten. *Seyfert* fand sich stets pünktlich um 6 Uhr ein, um sich noch

vor Beginn der Vorlesung über eventuell stattgefundene Ereignisse Bericht erstatten zu lassen, einen wichtigen klinischen Fall zu besehen u.d.m. Zu dem Behufe verlangte er, dass der Assistent noch vor seinem Eintreffen eine Visite im Kreisszimmer und den Wochenbettzimmern abgehalten habe. Es ereignete sich nun nicht selten, dass *Seyfert*, wenn er in der Anstalt eintraf, seinen Assistenten noch im Bette fand. So liberal er auch sonst gegenüber seinen Assistenten war, so hielt er doch streng auf Ordnung auf seiner Klinik. Gesteigert wurde noch diese durch die Bequemlichkeit *Breisky*'s hervorgerufene Disharmonie durch die Folgen der manualen Schwerfälligkeit und Ungeschicklichkeit des letzteren. Frakturen der oberen und unteren Extremitäten der Früchte, zustandegebracht bei Wendungen und Entwickelungen der Arme bei Steisslagen, früher unbekannte Ereignisse auf der Klinik, wiederholten sich ganz auffallend häufig.

Späterhin, als *Breisky* bereits längst in Bern als klinischer Lehrer wirkte, äusserte sich *Seyfert*, wenn er in seinen Vorlesungen über die Wendung oder die Extraktion der sich in der Beckenendlage präsentirenden Frucht sprach, öfter, ohne aber hierbei je einen Namen zu nennen, dahin, dass er unter seinen Assistenten zwei gehabt habe, einen, der ein Gelehrter und einen der nur ein Routinier gewesen. Ersterer habe nicht wenige Arme und Beine gebrochen, letzterer dagegen nicht eine Extremität. Als klinischer Vorstand sei ihm der letztere unbedingt lieber gewesen, als der erstere.

An der Prager medizinischen Fakultät bestand, das von *von Krombholz* (dem ehemaligen, 1843 verstorbenen internen Kliniker) gestiftete sog. „Reisestipendium" im Betrage vor 420 fl. in Silber, dazu bestimmt, Privatdozenten oder Assistenten der klinischen Disziplinen, die sich dem Lehrfach zu widmen beabsichtigten, die Möglichkeit zu bieten durch eine mindest 3 monatliche wissenschaftliche Reise ihre Kenntnisse zu vermehren. Das Stipendium alternierte jedes Jahr zwischen einem Internisten, Chirurgen, Geburtshelfer und Okulisten.

Breisky war kaum in das zweite Jahr seiner (sonst in der Regel 4 Jahre währenden) Assistentendienstzeit getreten, als ihn *Seyfert* aufforderte, sich um das *Krombholz*'sche Reisestipendium, das eben für einen Geburtshelfer erledigt war, zu bewerben. Nachdem der klinische Vorstand für seinen Assistenten eintrat, verlieh das Professoren-Kollegium letzterem das genannte Stipendium ohne allen Anstand.

Breisky begab sich auf die Reise, die mehrere Monate währte. Er besuchte die meisten deutschen Universitäten, da und dort Verbindungen für die Zukunft anknüpfend. Bei seinen Kreuz- und Querzügen in Deutschland besuchte er auch *Ludwig Winckel* in Gummersbach in der Rheinprovinz, sowohl um die, weil in Böhmen nicht vorkommende und desshalb von ihm noch nicht gesehene Osteomalacie kennen zu lernen, als auch, um

die persönliche Bekanntschaft, des Genannten, der eben um diese Zeit wegen der zahlreichen mit Glück an Osteomalacischen vorgenommenen Kaiserschnitte eine gewisse Berümtheit genoss, zu machen. Einen Bericht über 5 in Gummersbach gesehene Fälle von Osteomalacie teilte *Breisky* später in der Prager Vierteljahreschr. 1861, II unter dem Titel „Ueber das Vorkommen der Osteomalacie in Gummersbach" mit. Sehr zu statten kam ihm auf seiner Reise die bereits früher erworbene gründliche Kenntniss der englischen Sprache. Sie ermöglichte es ihm, seine Reise über Frankreich bis nach England und Schottland auszudehnen und daselbst mehrere Wochen zu verweilen. Namentlich zog es ihn nach Edinburg zu *James Young Simpson*, der damals auf der Höhe seines Ruhmes stand. Dieser, den er näher kennen zu lernen, Gelegenheit hatte, wurde ihm zum Ideal des Geburtshelfers und Gynäkologen und bis zu seinem Lebensende verklärte sich sein Gesicht, wenn er von diesem schottischen Gynäkologen sprach.

Seine Sympathie für diesen Mann ging so weit, dass sie bereits in das Lächerliche übersprang. Er wollte *Simpson* nicht nur im Geiste, sondern auch im Äusseren gleichen und letzteres gelang ihm auch zum guten Teil. Dass sich dies tatsächlich so verhielt, erweist ein Blick auf *Simpson*'s und *Breisky*'s Bildniss. Das lange wallende, bis zum Nacken herabreichende, nach unten zu gewellte Haupthaar, die bartlosen Lippen und das bartlose Kinn, der Backenbart, der die ganze untere Gesichtshälfte und auch das Kinn umsäumt, der altmodische spitze Vatermörder, die breite Halsschleife, sowie der lange schwarze Bratenrock, alles dies, wie man es bei *Simpson* sieht, findet man auch bei *Breisky*.

Als *Breisky* von seiner Reise zurückgekehrt war, fiel mir, ich war damals bereits Mediziner im 3. Jahre, sofort sein gegen früher verändertes Aussehen auf und wusste ich es mir Jahrzehnte hindurch nicht zu erklären, warum der Mann seit damals ein gegen früher dauernd anderes äusseres Ansehen angenommen. Erst wenige Jahre vor seinem Tode löste sich mir dieses Rätsel, als ich *Alexander Grant*'s „The story of the University of Edinburgh", London 1884, meiner Bibliothek einverleibte. Vor pag. 419 des II. Bandes dieses Werkes findet sich ein Bildniss, ein Kniestück, *Simpson*'s. Als ich dieses Bild zum erstenmale erblickte, glaubte ich *Breisky* vor mir zu sehen, selbst die Haltung *Simpson*'s auf diesem Bilde ist die gleiche, die *Breisky* gerne einnahm.

Es gab übrigens in Prag schon früher ähnliche Käuze, auf die die bekannte *Schiller*'sche Sentenz „Wie es sich räuspert und wie er spuckt, hat er ihm richtig abgeguckt" wörtlich passte. Noch bis in die 70ger Jahre des vorigen Jahrhunderts hinein sah man auf den Strassen zwei alte Aerzte, die sich, wie der bereits oben erwähnte *Krombholz* (Kliniker von 1826-1837) trugen, bartlos, langes, bis zu den Schultern wallendes Haar, auf dem

Kopfe ein niedriger Cylinder mit auffallend breiter Krämpe, langer schwarzer Rock, in der Hand ein dickes spanisches Rohr mit grosser Elfenbeinkugel als Griff.

Von seiner Reise zurückgekehrt und in seine Assistentenstelle wieder eingerückt, wurde es *Breisky* bald klar, warum sich sein Vorstand so eifrig bemüht hatte, ihm das Reisestipendium zu verschaffen. Als er an die Thüre des Vortragszimmers den Anschlag angeheftet hatte, er werde nächster Tage einen Operationskurs beginnen (die Abhaltung solcher Kurse am Phantome überliess *Seyfert* stets seinem Assistenten), fand er am nächsten Morgen über seinem Anschlag einen zweiten *Seyfert*'s, in dem dieser kund gab, er werde selbst den Operationskurs abhalten. Dadurch verletzt begab sich *Breisky* zu *Seyfert*, von diesem Aufklärung fordernd über dieses ungewöhnliche, ihn zurücksetzende Vorgehen. Ein Wort gab das andere, bis ihm schliesslich *Seyfert* in aller Ruhe mitteilte, dass es für beide Teile das beste wäre, wenn er seine Stelle als Assistent niederlegte, was auch sofort geschah.

Nun folgte ein recht bitteres Jahr, ohne Anstellung und ohne Praxis, denn eine solche war binnen kurzem nicht zu erringen.

Zum Glück fand sich ein Ausweg, als 1862 das Krankenhaus des Prager Handelsstandes eröffnet wurde und *Breisky* ordinirender Arzt desselben mit freier Wohnung, Beleuchtung, Beheizung und einem Gehalte von 1000 fl. wurde. Versorgt war er nun, doch hatte diese Stellung auch ihre Schattenseiten. Wenn auch das kleine, wenig über 20 Krankenbetten enthaltende Haus, das nur schwach besucht war und durchschnittlich nicht mehr als 5—6 Kranke beherbergte, nicht viel zu tun gab, war doch der ordinirende Arzt, als der einzige des Hauses ununterbrochen an dasselbe gebunden, was um so lästiger war, als es sich am äussersten Ende der Stadt, in der Nähe des sog. Karlshofes befand, nicht nur sehr weit entfernt vom Centrum der Stadt, sondern selbst entfernt vom allgemeinen Krankenhause und den anderen medizinischen Instituten.

Unter grossen Mühen nur gelang es ihm, im Jahre 1864 einen Subalternarzt zu erhalten, wodurch es ihm ermöglich wurde, sein Domizil wieder weiter unten in der Stadt aufzuschlagen.

Aber auch in dieser Stellung wurde es ihm durch die Verhältnisse nicht ermöglicht, länger zu verharren.

Wie es so häufig der Fall ist, dass der Mindergebildete sein Behagen darin findet, dem von ihm abhängigen Höhergebildeten seine Abhängigkeit deutlich fühlen zu lassen, hatte auch *Breisky* das Gleiche zu verspüren. Nicht blos, dass er, ganz überflüssiger Weise, verhalten wurde, der wenigen Kranken wegen den weiten Weg aus der Stadt in das Krankenhaus zweimal des Tages zu machen, um auch die Nachmittagsvisite abzuhalten,

die sein Subalternarzt hätte ganz gut allein besorgen können, wurde auch die Stunde seiner Nachmittagsvisite kontrolirt und nicht selten ereignete es sich, dass dieser oder jener Beisitzer des Gremiums des Handelsstandes ihn auf der Strasse anhielt und zurechtwies, die festgesetzte Stunde der Nachmittagsvisite nicht genau eingehalten zu haben. Dieser nicht sehr zarten Mahnungen und Verweise endlich müde legte er schliesslich 1865 seine Stellung nieder. Wie es sich nachträglich herausstellte, lag es im Plane einiger Mitglieder dieses Gremiums, *Breisky* aus seiner Stellung herauszueckeln, um diese dem Schwager eines derselben zuzuwenden.

Nun stand, es war im Jahre 1865, *Breisky* wieder dort, wo er sich befand, als er aus der Gebäranstalt ausgetreten war. Da fasste er sich ein Herz, begab sich zu *Seyfert*, setzte diesem seine traurige Lage auseinander und bat ihn, sich seiner Habilitation für Geburtshülfe nicht entgegenzustellen, was ihm dieser, keine rachsüchtige Natur, bereitwilligst zusagte. Nicht lange darauf legte er seine Habilitationsschrift über „Rationelle Anzeigen zur Extraktion bei Beckenendlagen", die er später in der Prager Vierteljahresschr. (1866, II) veröffentlichte, vor und erhielt noch im selben Jahre seitens des Ministeriums seine Bestättigung als Privatdozent.

Während seiner kurzen Wirksamkeit als Privatdozent, in deren Verlauf sich seine materielle Lage durch eine beginnende Praxis besserte, publicirte *Breisky* ausser der bereits erwähnten Habilitationsschrift, die zwar eine fleissige Arbeit ist, aber nichts wesentlich Neues bringt, eine Arbeit, die für ihre Zeit einen hohen wissenschaftlichen Wert besass, nämlich die „Ueber den Einfluss der Kyphose auf die Beckengestalt", die 1865 in den Wiener Medizinischen Jahrbüchern erschien.

Das kyphotische Becken hatte seine Vorgeschichte schon, bevor noch *Breisky* dasselbe zum Gegenstand seines Studiums wählte. Bereits 1782 machte *Herbinaux* auf das Zurückweichen des Promontoriums bei Kyphotischen aufmerksam und 1810 *Jörg* auf das Gleiche, nämlich die auffallende Länge der Conjugata vera. 1839 wies *Rokitansky* auf den Einfluss des Kyphose auf das Becken, je nach ihrem Sitze, hin und hob gleichzeitig die charakteristischen Veränderungen dieses Beckens, seine beträchtliche Höhe, sowie dessen auffallend lange Conjugata vera, hervor. 1863 erkannte *Neugebauer* die geburtshülflich sehr wichtige quere Verengerung dieses Beckens, leitete sie aber irrthümlich von einer Atrophie des Kreuzbeines her.

Trotzdem dies Alles vom kyphotischen Becken bereits vor *Breisky* bekannt war, gebürt ihm aber dennoch das unbestrittene grosse Verdienst, die Entstehung der Form desselben als erster graphisch dargestellt zu haben, wodurch dasselbe erst genau bekannt wurde und dessen geburtshülfliche Bedeutung entsprechend gewürdigt werden konnte. *Breus* und *Kolisko* haben in jüngster Zeit in ihrem (bisher noch nicht beendeten)

klassischen grossen Werk „Die pathologischen Beckenformen" die gesammte frühere Lehre vom engen Becken zum guten Teil umgestossen. Sie weisen anatomisch nach, dass die von *Litzmann* vertretene und bisher allgemein anerkannte Anschauung, der zufolge das Zustandekommen des engen Beckens verschiedener Art auf einen Druck der kranken Beckenknochen seitens der Wirbelsäule und der Oberschenkelknochen, sowie zum Teil auf einen Zug seitens der Muskeln zurückgeführt wird, eine falsche ist und die charakteristischen Zeichen der verschiedenen Formen des engen Beckens zum grössten Teile auf Wachstumsanomalieen der einzelnen Beckenknochen und deren Abschnitte beruhen. Aus dieser anatomisch erwiesenen Aetiologie des Zustandekommens der verschiedenen Formen des engen Beckens ergiebt sich ihnen, dass manche Annahmen *Breisky*'s irrige waren und dem zufolge auch gewisse Schlüsse, die er aus diesen zog. Dadurch aber wird der Wert, den *Breisky*'s Arbeit für ihre Zeit besass, durchaus nicht herabgesetzt. Sie stellte eine für damals hoch wichtige dar, deren grosse Bedeutung allgemein anerkannt wurde und war sie es, die den Grundstein zu *Breisky*'s wissenschaftlichen Ruf legte.

Ausserdem machte ihn noch eine kleinere, allerdings nur die praktische Seite seiner Disciplin berührende Publikation weiter bekannt, die nämlich, in der er den von ihm konstruirten Kephalothryptor beschrieb, ein Instrument, das tatsächlich bis heute noch als ein sehr brauchbares und gutes bezeichnet werden muss.

Breisky's Tätigkeit als Privatdozent war eine nur kurze, mit dadurch bedingt, dass das kaum begonnene Sommersemester 1866 des drohenden Krieges wegen vorzeitig geschlossen wurde.

Als der Krieg ausbrach und sämmtliche in Prag befindlichen Militarärzte in das Feld rücken mussten, liess sich *Breisky* mit anderen Civilärzten (gegen eine tägliche Remuneration von 10 fl.) im Militärspitale No. II verwenden.

Bald nach beendetem Kriege, im Herbste desselben Jahres noch, nachdem er inzwischen einen schweren Typhus überstanden, wurde er zum Professor der Geburtshülfe an der damals noch bestehenden chirurgischen Lehranstalt in Salzburg ernannt, woselbst ihm der Unterricht der chirurgischen Schüler und Hebammenschülerinnen oblag. Diese Ernnennung, durch die seine materielle Stellung endlich eine dauernd gesicherte wurde, ermöglichte es ihm, sich mit Fräulein *Lest*, einer Pragerin, mit der der Herzensbund schon seit längerem geschlossen war, zu vermälen.

Seine Stellung in Salzburg war, wie er mir dies selbst mitteilte, keine angenehme. Eine geburtshülfliche Klinik, die erst vor wenigen Jahren errichtet wurde, bestand nicht und war der Unterricht für Schüler und Schülerinnen nur ein theoretischer und poliklinischer, infolge dessen be-

schwerlich, zutraubend und unvollständig. Das Schülermaterial war, wie begreiflich, durchschnittlich ein recht schlechtes. Zu dem Unterrichte kam die noch von altersher bestehende Verpflichtung gegen sehr mässige Honorirung öffentliche Vorlesungen über den Scheintod und Hülfeleistung bei plötzlichen Unglücksfällen abzuhalten. Die socialen Verhältnisse waren keine angenehmen. Die Bevölkerung der Stadt, stark ultramontan angekränkelt, verhielt sich Fremden gegenüber ablehnend, daher eine Praxis kaum zu erringen war. Das wissenschaftliche Leben stand auf dem Gefrierpunkte. Die Kollegen im Lehrkörper waren alles andere, nur keine Männer der Wissenschaft und des Strebens. Der Mangel eines klinischen Unterrichtsmateriales machte jedes wissenschaftliche Arbeiten unmöglich. Alles dies brachte es mit sich, dass *Breisky* sehnlichst trachtete, Salzburg bald den Rücken kehren zu können.

Glücklicher Weise wurde dieser sein heisser Wunsch unerwartet rasch erfüllt. Nach nur einjährigem Wirken in Salzburg erhielt er einen Ruf als Ordinarius nach Bern. Mitgewirkt zu seiner Berufung hatten, abgesehen von seinem Namen, der bereits einen guten wissenschaftlichen Klang besass, die Verbindungen, die er schon in Prag mit Schweizer Aerzten angeknüpft hatte. (*Seyfert*'s Klinik wurde bekanntlich von zahlreichen fremden Aerzten und darunter von nicht wenigen solchen aus der Schweiz alljährlich frequentirt.) Zu statten kamen ihm fernerhin auch die Verbindungen, die er auf seiner Studienreise angeknüpft.

In Bern gelang es ihm, sich binnen kurzem vollständig einzuleben, wodurch sich seine Existenz zu einer sehr angenehmen gestaltete. Mit dazu trugen namentlich zwei Umstände bei, der eine, dass er das Schweizer Staatsbürgerrecht erwarb, wodurch er zum Einheimischen wurde und der andere, dass er mit seiner Familie zum evangelischen Glauben übertrat, ein Confessionswechsel, der seine Stellung in der protestantischen Stadt noch mehr festigte, sich ihm aber (wovon später Erwähnung gemacht werden soll) nach seiner Rückkehr in das Vaterland in einer für ihn unangenehmen Weise bemerkbar machte.

Hier hatte er seine geburtshülfliche Klinik, deren Material er, wenn es auch kein grosses war, doch wissenschaftlich verwerten konnte. Das Schülermaterial war ein gutes und dabei ein grosses. Er fand ein reges wissenschaftliches Leben und eine Reihe strebsamer Kollegen, von denen ihm namentlich *Klebs* und *Aeby* näher traten. Das Verhältniss zwischen ihm und den praktischen Aerzten des Landes wurde bald ein sehr freundschaftliches. Dazu entwickelte sich allmälig eine einträgliche Praxis und gestalteten sich die socialen Verhältnisse zu sehr angenehmen.

Aus der Zeit seiner Wirksamkeit in der Schweiz sind, abgesehen von einigen kleineren kasuistischen Mitteilungen, veröffentlicht im Schweizer

ärztlichen Korrespondenzblatt, namentlich zwei Arbeiten hervorzuheben, die von nicht geringem wissenschaftlichen Wert sind.

Die eine betitelt sich „Zur Lehre von den Gesichtslagen" (Monatsschr. für Geburtsk. und Frauenkrankh. 1868, XXXII, pag. 458). In dieser wendet er sich gegen *von Hecker* in München, der bekanntlich die Ansicht vertrat, die Einstellung des Kopfes in der Gesichtslage sei die Folge einer angeborenen Dolichocephalie und weist das Irrige dieser Ansicht nach. Er fand nämlich auf Grund von Messungen des fronto-occipitalen und mento-occipitalen Durchmessers und deren Peripherieen, dass der Kopf des in der Gesichtslage geborenen Neugeborenen im Verlaufe der ersten Lebenstage nach und nach seine dolichocephale Form verliere und die normale annehme, was nicht möglich sein könnte, wenn die Dolichocephalie eine angeborene, dauernde wäre.

In seiner zweiten Arbeit „Die extra mediane Einstellung des Kindes-kopfes etc." (Prager Vierteljahreschr. 1869, IV, pag. 58) beschrieb er als erster die bei einfach plattem, nicht rachitischem Becken mit stark vortretendem Promontorium in seltenen Fällen zu beobachtende Einstellung des Kopfes nur in einer Beckenhälfte, wobei sich der Geburtsmechanismus desselben im Beckeneingange nur in dieser abspielt. Er beschrieb damit eine Geburtsanomalie, die vor ihm noch nicht bekannt war.

In dieselbe Zeit fallt weiterhin seine Behandlungsmethode der puerperalen Sepsis mittels Alcoholicis, deren Verbreitung auf dem Wege der Fachpresse sich namentlich sein Schüler *Konrad* angelegen sein liess. Der Grundgedanke dieser Behandlungsmethode, die Schwerkranke zu stimuliren, um sie dadurch über den Höhepunkt des Krankheitsprocesses hinüberzubringen, rührt aber nicht von ihm, sondern von seinem Lehrer *Seyfert* her, der in dieser Weise schwer erkrankten Wöchnerinnen einen stets nachgefüllten Humpen kräftigen Bieres zum Bette hinstellen liess, mit der Weisung an dieselben, ihm recht fleissig zuzusprechen.

Die Publikation „Beiträge zur geburtshülflichen Beurtheilung des Verengerungen des Beckenausganges" (Wien. Med. Jahrb. 1870, XIX, Heft I), in der *Breisky* die Messung des geraden und queren Durchmessers des Beckenausganges beschrieb, fand bei ihrem Erscheinen schon nur geteilte Anerkennung. Die Messung der Länge des geraden Durchmessers des Beckenausganges kommt so selten in Anbetracht, ist übrigens so leicht vorzunehmen, dass gar keine Notwendigkeit vorlag, sie in extenso zu besprechen. Die Messung des queren Durchmessers dieses Beckenabschnittes, die er mittels des Osiander'schen Tastercirkels vornahm, dessen Spitzen er auf die Tubera oss. isch. aufsetzte, ergiebt so unverlässliche Maassergebnisse, dass sie nahezu bereits vergessen ist. Die Tubera oss. isch. treten so wenig deutlich hervor, dass man nicht die Sicherheit hat, die Cirkel-

spitzen auf die entsprechend gleichen Punkte gesetzt zu haben. Bei stark fettreichen Nates sind die Tubera entweder gar nicht oder nur undeutlich durchzufühlen. Ueberdies ist die Dicke der die Tubera bedeckenden Weichtheile infolge des verschieden starken Fetteansatzes eine so verschiedene, dass die Grösse des Abzuges von 4 Cm., die er angiebt, um die Länge des Maasses zu erhalten, gar häufig nicht die richtige ist. Die ungemein wechselnden Dicke der die Tubera bedeckenden Weichteile lässt sich an der Lebenden überhaupt nicht genau sicher stellen. Alle diese Umstände brachten es mit sich, dass die Messung dieses Querdurchmessers an der Lebenden heute nur noch ein historisches Interesse hat.

Mai 1870 starb *Seyfert* und schlug die Fakultät, als es sich um die Wiederbesetzung der verwaisten Lehrkanzel, die ich noch über Vorschlag des Erkrankten das Sommersemester als simpler Assistent und noch nicht habilitirter Dozent supplierte, handelte, drei Kliniker vor, alle ehemalige Assistenten *Seyfert*'s, nämlich primo loco *Breisky* in Bern, secundo *von Helly* in Graz und tertio loco *Saexinger* in Tübingen. *Breisky*'s älterer Bruder, damals bereits Hofrat im Ministerium des Inneren, daher eine einflussreiche Persönlichkeit, verwandte, wie begreiflich, seinen Einfluss zu Gunsten des Bruders und bekam auch vom damaligen Unterrichtsminister die Zusage, dass Bruder August, die Prager Lehrkanzel erhalte. Auf diese Nachricht hin traf *Breisky* sofort alle Anstalten, Bern zu verlassen. Von Seite der Universität wurde zu Ehren des beliebten Kollegen eine solenne Abschiedsfeier veranstaltet. Nicht lange darauf traf aber die unerwartete telegraphische Nachricht ein, es sei der Vorschlag der Fakultät maassgebenden Ortes unbeachtet geblieben und die Lehrkanzel mit dem bisherigen Hebammenlehrer *Streng* besetzt worden. Unterströmungen von anderer, nicht minder einflussreicher Seite her, die, trotzdem seit dem über 3 Jahrzehnte verflossen sind, nicht gut vor die Oeffentlichkeit gebracht werden können, hatten diese Ernennung, die der Universität durchaus nicht zur Zierde gereichte, zur Folge. *Breisky* musste sich mit dem Gedanken vertraut machen, nicht mehr in seine Heimat zurückzukehren. Er war gezwungen, noch 4 weitere Jahre in Bern zu verharren.

(*Schluss folgt.*)

LES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER AU MOYENAGE.

PAR LE DR. P. PANSIER, *d'Avignon.*

XIIe SIÈCLE.

La faculté de médecine de Montpellier commence à manifester son existence au milieu du XIIe siècle. Elle nous apparait dans cette période primitive comme formée, d'une part avec des éléments salernitains; d'autre part, avec des épaves de la médecine arabe importées par des fugitifs des écoles d'Espagne, généralement juifs ou mahométans convertis.

La première consécration officielle que reçoit cette école, c'est l'ordonnance de Guillem VIII, du mois de janvier 1180. Dans cette pièce, dont l'original est conservé aux archives de la ville de Montpellier, Guillem VIII dit: „*je ne donnerai à personne la prérogative et le monopole de pouvoir seul enseigner et faire des cours à Montpellier dans la faculté de physique, car il est mauvais . . . de concéder et donner à un seul le monopole d'une science si utile; et pour cela, je veux et ordonne . . . que tous, quels qu'ils soient, de quelque pays qu'ils viennent, puissent, sans être inquiétés, donner l'enseignement de la physique à Montpellier.*" 1)

Les maîtres sont certainement peu nombreux dans cette primitive école, aussi pour les attirer Guillem n'hésite pas à proclamer que *quicumque sint*, juifs arabes ou salernitains: *undecumque sint*, de quelque pays qu'ils viennent, ils pourront librement dans la faculté montrer leur science, et par leur enseignement et leur réputation attirer des élèves.

Et non seulement à Montpellier vers le milieu du XIIe siècle il y avait une école de médecine, mais cette école avait des théories à elles qui excitent la colère de Gilles de Corbeil. Gilles, verrons-nous plus loin, est venu discuter avec les maîtres de Montpellier; il ne parait pas avoir réussi à les convaincre: la discussion s'envenime, on en vient aux coups, et Gilles emportent des preuves matérielles de l'inhospitalité, ou du moins de la susceptibilité des maîtres montpelliérains.

Les praticiens que posséda l'école de Montpellier au XIIe siècle sont peu connus; nous pouvons cependant citer les noms suivant: Bernard-le-

1) Anno MCLXXX . . . ego Guillelmus . . . non dabo concessionem seu prerogativam aliquam alicui personne quod unus solus tantummodo legat seu scolas regat in Montepessulano in facultate Fisice discipline, quia acerbum est . . . uni soli dare et concedere monopolium in tam excellenti scientia . . . et ideo, mando, volo . . . quod omnes homines quicumque sint, vel undecumque sint, sine aliqua interpellatione, regant scolas de Fisica in Montepessulano.

provençal, Renaudus, Matheus Salomon, Rigordus, Riccardus senior, Judas et Samuel ben Tibbon, Benevenutus Hyerosolimitanus, Johannes de Sancto Paulo, et Egidius Corboliensis.

Nous allons étudier séparément chacun de ces personnages.

1. Bernardus Provinzalis.

Bernard-le-provençal vécut vers le milieu du XIIe siècle. Nous avons de lui un commentaire des tables de Salernus publié par Renzi dans le cinquième volume de sa *collectio salernitana*.

Bernard était originaire d'Arles 1), il étudia à Salerne, et revint pratiquer dans sa patrie. Il connait les médecins de Montpellier, il dit à propos du ciclamen: *male ergo faciunt montispessulanenses qui factas inde pilulas dant ante prandium*. Il a herborisé à Montpellier: *epithimum bonum est quod invenitur in bono thymo quod in Provincia nascitur sicut apud Montempessulanum*.

Nous voyons en lui un de ces médecins formés à Salerne, qui dans leur pérégrinations sont venus pratiquer et enseigner à Montpellier.

2. Renaudus.

Renaud est antérieur à Gilles de Corbeil, il enseigne donc à Montpellier vers le milieu du XIIe siècle. Il abandonna la médecine pour se faire moine. Voici le passage de Gilles de Corbeil relatif à ce médecin:

Vos nullus pudor impediat doctoris adire
Renaudi sedes, quem longi temporis usus
Fecundumque magis vetus experientia fecit,
Qui non insipidos, qui plante more novelle
Non profert acidos fructus, sed quod bene coxit,
Assiduus studii labor et meditatio longa,
Qui Pessulani pridem vetus incola Montis
In medicinali doctor celeberrimus arte
Jura monarchie tenuit, sed spiritus almus
Nunc elegit eum: de sedibus orta supernis
Celica conversam condivit gratia mentem,
Rore suo perfudit eum, qui gaudia mundi
Lucra, voluptates, qui divitias et honores
Ut nebule fumum reputans instarque pruine,
Postpositis rebus vanis, Hipocrate relicto,
Justitie miles, austeri censor honesti,
Convolat ad Christum, qui fons et origo salutis.
. . . .
Et novus ex medico fit apostolus, et medicine

1) Il le dit lui-même: *arelatensis vel sanctitrophimopolitanensis*.

Cum prius extiterit opifex magnusque professor,
Exprimit ipse novum Lucam, Cosmamque figurat,
Veraque pauperibus egris munuscula gratis
Sedulus impendit, nec solum morbida sanat
Corpora, sed curat morbos et vulnera mentis. 1)

Que nulle crainte ne vous empêche d'avoir acces auprès de Renaud. Une longue expérience a fécondé sa science. Un jeune plant ne produit que des fruits acides ou sans saveur: mais les siens sont mûris par la méditation et le travail assidu. Vieil habitant de Montpellier, et docteur célèbre dans l'art de la médecine, il y fut longtemps le chef incontesté de cette science. Mais l'esprit saint l'avait choisi, et le couvrant de sa grace céleste l'attirait à lui. Renaud, considérant que biens, plaisirs, richesses et honneurs ne sont qu'une vaine fumée ou un neige instable, délaissa les choses de la terre. Il abandonna Hippocrate; soldat de la justice et de la vertu le voilà uni au Christ qui est la source de notre salut.... Le médecin devient apôtre: comme professeur il illustra la science médicale, faisant revivre les figure de Cosme et Luc il donnait gratuitement ses soins éclairés aux pauvres malades; il ne guérit plus seulement les corps, il guérit aussi aujourd'hui les maladies et les blessures de l'âme.

3. Matheus Salomon.

Il vécut vers 1160. Renzi pense que de Salerne il alla professeur à Montpellier. Gilles de Corbeil le cite comme un médecin qui illustrait l'école de Montpellier.

Qui trahit a docto nomen Salomone Matheus,
Qui nitet eloquio, qui mentis acumine pollet,
Suscipiat placido, Salomon, mea carmina vultu,
Et se noscat in his: sua condimenta saporet,
Melque suum sugat, quod vasa novella propinant:
Quo Pessulanus nisi Mons autore niteret,
Jamdudum physice lux eclipsata fuisset. 2)

Matheus emprunte son nom au grand Salomon: il brille par l'éloquence et la subtilité de son esprit. Reçois, le front serein ces vers, o Matheus, reconnais-toi en eux; goûte leur piquant, apprécie le miel qui en découle. Si Montpellier ne t'avait eu pour relever sa splendeur, depuis longtemps la lumière de la médecine s'y serait éclipsée.

4. Rigordus.

Rigord est originaire du bas-Languedoc. Astruc admet sans preuves à l'appui qu'il avait étudié à Montpellier. Historien de Philippe-Auguste, Rigord mourut en 1207.

Ce qui nous ferait croire, comme Astruc, que Rigord appartenait à

1) Edition Choulant, p. 105—106.
2) Ibidem, p. 53.

l'école de Montpellier, c'est que Gilles de Corbeil le maltraite fort dans le passage suivant:

Nam est empirici sententia vana Rigordi
Judicio reprobranda meo, damnabilis omni
Digna cruce atque sui titulo fuscanda patroni,
Qui requiem monacchis in acutis febribus offert,
Et requiem fecit ęternam, modicumque capacem
Obscurum nigris monachis ingurgitat orcum. 1)

La vaine opinion de l'empirique Rigord, à mon avis, doit être rejetée: elle est digne du gibet et de son singulier auteur. Celui-ci en effet dans les fièvres aigues ordonne le repos au moines, il leur donne aussi le repos eternel; ainsi par son incapacité il envoie à la noire mort les moines noirs. 2)

Rigord en effet était entre au monastère de Saint Denis où il avait reçu les ordres. C'est vers 1190 qu'il écrivit la vie de Philippe-Auguste.

5. Ricardus Senior.

Richard le vieux est cité comme un médecin célèbre par Gilles de Corbeil. Il le nomme immédiatement après Matheus Salomon, mais ne dit pas explicitement qu'il fut montpellierain. On peut cependant le ratacher à Montpellier, et voir encore en lui un transfuge de Salerne.

Qui vetulo canos profert de pectore sensus
Ricardus senior, quem plus etate senili
Ars facit esse senem, meliusque senescere cogit,
Cui renovans corpus surgens ex arte senectus
Altera corpore compensat damna senecte,
Sit judex operis placidus, censorque benignus. 3)

Richard le vieux, qui de sa vieille poitrine émet de sages pensées, la science plus que l'âge le vieillit. Mais la vieillesse par l'effet de son art adoucit pour lui les injures du temps. C'est à lui que je m'en rapporte pour juger et critiquer mon oeuvre.

6. Benevenutus Hyerosolimitanus.

Bienvenu de Jérusalem est un oculiste salernitain du XIIe siècle qui pratiqua sur toute la côte de la méditerrannée. Il a sans doute enseigné à Montpellier. On n'en a que ce seul indice, une courte note écrite sur le manuscrit de la bibliothèque de Munich: *iste liber constat Montispessulani quinque solidos.* 4)

1) Ibidem, p. 161.

2) Les benedictins ou moines noirs.

3) Ibidem, p. 53.

4) Albertotti. *L'opera oftalmojatrica di Benvenuto.* Modena, 1897. — P. Pansier. *Le Compendil de Bienvenu de Jerusalem.* Paris, 1899.

7. Johannes de Sancto Paulo.

Jean de Saint Paul est un énigmatique personnage qu'Astruc et Littré donnent comme ayant enseigné à Montpellier au XIIIe siècle. C'est l'auteur présumé d'un traité: *liber virtutum medicinarum simplicium*, dont la bibliothèque de Breslau possède un exemplaire écrit au XIIe siècle. On est donc obligé de reporter l'existence de Jean de Saint Paul au moins au milieu du XIIe siècle.

Autre fait qui rend ce personnage encore plus obscur: son *liber virtutum medicinarum* a été publié sous le nom de Constantin-l'Africain, dans l'édition des oeuvres d'Isaac, Lyon 1515.

En faveur de Jean de Saint Paul notons qu'Arnauld de Villeneuve le cite comme l'auteur d'un *herbarius*.

On trouve dans les bibliothèques anglaises, d'après les rédacteurs de l'histoire littéraire de la France (t. XXI, p. 408-411) un traité intitulé: *Tabule Ricardi anglici cum commentario Johannis de Sancto Paulo et glossulis in eas*. D'autre part ce *Ricardus anglicus* dans sa *practica* (écrite vers 1240-1230) cite Johannes de Sancto Paulo. Seule la lecture de l'ouvrage précité pourrait expliquer cette contradiction et peut-être éclaircir l'obscurité qui règne autour du nom de Johannes de Sancto Paulo. Malheureusement la civilisation n'a pas encore pénétré dans les bibliothèques d'Angleterre, et l'amabilité de leurs bibliothécaires ne peut nous faire oublier l'ostracisme de réglements surannés qui n'admettent pas le prêt des manuscrits même par voie diplomatique.

8. Judas ben Tibbon, et son fils Samuel ben Tibbon.

Juda ben Tibbon est un juif arabisant né à Grenade vers 1120 ou 1134. Il appartient à l'école juive de Lunel où il vivait encore en 1199.

Il aurait professé à Montpellier, non seulement la médecine, mais la jurisprudence, la philosophie et l'astronomie. Il fut surtout célèbre comme traducteur.

Samuel ben Tibbon, son fils, est né à Grenade selon les uns, à Lunel selon les autres en 1160. Il apprit, sous la direction de son père, la médecine et les autres sciences.

Il traduisit de l'arabe en hébreu les ouvrages médicaux suivant:

1⁰. Des hémorroïdes et de leur traitement par Maimonide (*Rabbi Moussa ben Mimoun*), en manuscrit à la bibliothèque nationale, ancien fond hébreu no. 367 et 393.

2⁰. Du même auteur: consultation sur le ronflement du nez et du gosier, causé par l'abondance des humeurs et flegmes qui tombent du cerveau. Ibidem.

3⁰. Traité des poisons. Ibidem.

4°. Commentaire d'Ali ber Razuan sur le traité de Galien intitulé *Sefer Melachah-Katana.* Cette traduction, en manuscrit à la B. nationale, fut achevée à Béziers en septembre 1199 1).

Je pense que comme son père, Samuel ben Tibbon joua un rôle dans l'enseignement de la médecine à la faculté de Montpellier.

9. Egidius Corboliensis.

Gilles de Corbeil étudia à Salerne, passa à Montpellier et pratiqua surtout à Paris. Médecin de Philippe-Auguste, il mourut dans le premier quart du XIIIe siècle.

Voici ce qu'il dit de Montpellier à la fin de son traité *de urinis:*

Nunc mea completo respira, Musa, labore,
Stringe rotam, cursum cohibe, compesce fluenta,
Claude Musandini torrentis fluminis undas:
Non ultra equivoci gazam prelarga Salerni,
Sparge nec Ursonis apices sive dogmata Mauri.
Sobria claude larem metuens livoris ocellum,
Ne tecum moveat contraria secta duellum.
Discolus et mordax, vehemens, clamosus, inanis,
Quem sterili lolio pascit, farragine cruda,
Inflat et infatuat Monspessulanicus error,
Ne probis fontem lateret formeque nitorem
Obfuscet maculis, vereor, clam basia figat:
Lenoni populo faciem nec castra reveles,
Fimbria monstretur, quam non est tangere dignus.

Je traduis ainsi cet obscur épilogue du traité *de urinis:*

„Maintenant, o ma muse, ta tâche est finie, repose-toi. Serre le frein, arrête ta course: mets un terme à tes débordements, calme les flots rapides de l'impétueux Musandinus, borne les élans de Salernus dont le nom prête à l'équivoque, sans dédaigner toutefois les enseignements d'Ursone ou les dogmes de Maurus. Clos sagement ta porte craignant le coup d'oeil indiscret de l'envie. Ne va pas te perdre en d'inutiles discussions avec la secte ennemie mugissant vainement et bruyamment, tandisqu'elle broute d'une dent rude la stérile ivraie dont s'enfle et s'enorgueillit l'erreur montpelliéraine: ne cache pas aux sages les pures sources et l'éclat de la vraie science que la boue de tes ennemis n'arrivera pas à troubler, et montre hardiment ton oeuvre à cette vile et prostituitique populace montpelliéraine qui n'est pas digne de toucher le bas de ta robe."

Gilles de Corbeil ne porte pas dans son coeur l'école de Montpellier. J'ai trouvé l'explication de cette rancune dans un commentaire anonyme

1) D'après Rouet, loco citato.

sur Gilles de Corbeil contenu dans le manuscrit 1024 de la bibliothèque de l'arsenal (f. 1—31). Ce manuscrit est très difficile à lire: je n'ai pus découvrir son auteur. Dans ses gloses, le commentateur nous explique que Gilles de Corbeil étant venu à Montpellier, il discuta avec les maîtres de l'école: la discussion fut chaude, s'envenima et dégénéra en pugilat. Gilles de Corbeil fut roué de coups, et non contents de l'avoir battu, ses adversaires criaient après lui *ac si esset rusticus vel calcifex.* Quelle était la cause ou le sujet de cette discussion? J'avoue ignorer le mot de l'énigme: peut-être en lisant le commentaire en entier l'aurais-je découvert, mais le courage m'a manqué pour déchiffrer ce lourd et pénible in folio, et je me suis borné à transcrire, avec beaucoup de difficulté, le passage suivant qui est la glose de l'épilogue précité du *de urinis:*

Nunc mea &. Auctor scribens ante finem sui operis vertit stilum imponendo finem operi suo. Unde circa hoc sic procedit, quia primo faciendo invocationem ad dominam musam, sigillat sermonem suum imponendo ei finem et hoc facit usque in: Claude Musandini. Secundo autenticat breve (?) istum per alios probos viros quorum sententiam fuit plenarie imitatus, usque in: Discolus et mordax. Tercio et ultimo invehitur et movetur adversus illos de Montepessulano, qui habitant in Montepessulano, reprobrando et vituperando eos et eorum sententiam imitantes.

Dicit ergo: o tu mea musa, id est mea sciencia, completo labore, id est finito libro, respira, id est quiesce. Stringe rotam, id est ingenium meum quia sicut rota vehitur circumquaque, sic ingenium Egidii omnium causarum (?) capax. Cohibe, id est constringe, cursum, id est studia, studium enim merito cursui comparatur, quia sicut in cursu nulla quies interponitur, sic nec in studio aliqua pausatio sive quies. Compesce fluentes, id est doctrinas, et regulas et canones generales quos tradidi in isto libro.

Nunc mea &: l'auteur arrivé à la fin de son traité, change de stile, et termine son oeuvre. Premièrement il fait une invocation à dame muse. Cette invocation se termine à ces mots: Claude Musandini. Deuxièmement, il appelle à l'appui de sa thèse les maîtres savants dont il s'est inspiré, jusqu'à ces mots: Discolus et mordax. Troisièmement, il s'irrite et s'emporte contre les maîtres montpelliérains, ou habitant Montpellier, reprouve et blâme vivement ceux qui partagent leurs idées.

Il s'écrie alors: o tu mea musa, c'est à dire, ma science, completo labore, arrivée à la fin de ce livre, respira, c'est à dire repose-toi. Stringe rotam, c'est à dire mets le frein à mon esprit, car il en est du puissant esprit de Gilles comme d'une roue qui se meut en tout sens. Cohibe, c'est à dire modère, cursum, c'est à dire tes études: à juste titre l'étude est comparée à une course, car de même que dans une course il n'y a pas d'arret, de même dans l'étude il n'y a ni relâche ni repos. Compesce fluentes, c'est à dire cesse d'épandre les règles, les enseignements, les canons généraux que j'ai rapportés dans ce livre,

De secundo sic dicit: O TU MEA MUSA CLAUDE UNDAS, id est undationes documentorum, TORRENTIS FLUMINIS MUSANDINI, id est scientiam Musandini; et comparat fluvium sciencie et merito, quia sicut flumen coctidianus labor est mutatus (???), sic sciencia a delectionibus in tradendis documentis et regulis alteratur. ET NON PRETENDE, id est noli pretendere, GAZAM, id est scienciam vel metam sciencie, EQUIVOCI SALERNI, illius probi magistri qui vocatus fuit Salernus: et bene dicit equivoci quia hoc nomen Salernus equivocum est ad proprium nomen illius viri et ad nomen civitatis sue. NEC SPARGE, id est noli spargere, APICES URSONIS, id est dogmata illius probi viri, NEC DOGMATA MAURI, id est regulas et doctrinas Mauri. O SOBRIA, id est o tu mea sapiens musa, CLAUDE LAREM, id est impone finem et terminum dictis tuis. ET TU O METUENS, id est timens ocellum et invidiam, LIVORIS, id est mortis scilicet ab illis de Montepessulano. Et bene dicit OCELLUM, quia de consuetudine invidorum etiam quando invident semiclaudunt oculum unde tunc faciunt ocellum, id est modicum aspectum. Ita dico claude larem NE CONTRARIA SECTA, id est illi de Montepessulano, MOVEANT DUELLUM, id est prelium tecum et hoc propter invidiam quam habent de te in bono opere.

De tercio sic dicit: quod MONSPESSULANICUS ERROR DISCOLUS, id est qui est discolus error, et hoc dicit quantum ad diversas falsas et eroneas opiniones eorum, ET MORDAX, id est pungitivus. Et hoc dicit quantum ad verbera quia illi de Montepessulano verberaverunt fortiter Egidium et propter hoc ipse taliter animosus invehitur contra eos, VEHEMENS, id est fortis in suis epistolis,

Deuxièmement il s'exprime ainsi: O TU MEA MUSA CLAUDE UNDAS, c'est à dire arrête les débordements des enseignements, TORRENTIS FLUMINIS MUSANDINI, c'est à dire de la science de Musandinis; il compare justement la science à un fleuve car le travail quotidien est variable comme un fleuve (???) et de même la science pourra être sujette à des variations causées par le choix dans la présentation des règles et des enseignements. ET NON PRETENDE, c'est à dire ne veuille pas porter plus loin, GAZAM, c'est à dire la science ou la limite de la science, EQUIVOCI SALERNI, de cet excellent maître qui s'appelait Salernus, et à juste titre il dit que son nom prête à l'équivoque, puisque ce nom désigne et la personne du maître et la ville où il enseigna. NEC SPARGE, c'est à dire ne veuille pas répandre, APICES URSONIS, c'est à dire les enseignements d'Urso, cet excellent maître, NEC DOGMATA MAURI, c'est à dire, ni les règles et les doctrines de Maurus. O SOBRIA, c'est à dire o toi ma sage muse, CLAUDE LAREM, c'est à dire cesse tes discours. ET TU O METUENS, c'est à dire craignant le clignement jaloux, LIVORIS, c'est à dire de la mort ou de ceux de Montpellier. Et à juste titre il dit clignement, car il est dans les habitudes envieuses des jaloux de clore à demi la paupière, et ainsi font-ils un clignement pour n'apercevoir qu'à moitié les objets. Ainsi je dis ferme ta porte, NE CONTRARIA SECTA, c'est à dire n'engagent la bataille avec toi. Et cela par suite de la jalousie que leur cause son oeuvre.

Troisièmement il dit: MONTISPESSULANICUS ERROR DISCOLUS, c'est à dire l'erreur morose, et il parle ainsi des théories fausses et erronées; ET MORDAX, c'est à

quia postquam confirmati erant in aliqua erronea opinione, vix vel numquam eam dimittebant. CLAMOSUS, quia postquam eum fortiter verberaverunt, clamabant post ipsum ac si esset quidam rusticus vel calcifex. ET INANIS, et hoc dicit quantum ad inanem gloriam et vanam luxuriam. Quem scilicet errorem Montispessulani ipsa musa PASCIT STERILI LOLIO ET FERRAGINE CRUDA, id est erroneis opinionibus et non bonis et artificialibus documentis. Iste dico talis error Montispessulani INFLAT, id est inflaciones malarum opinionum generat in ventre hominis, ET INFATUAT, quia fatui et luxuriosi efficiuntur qui eorum mores et sententias comituntur (?). ET VEREOR, id est timeo, ne ille error LATERET FONTEM PROBIS, qui probi sunt, ET NE OBFUSCET NITOREM FORME, id est splendorem sciencie, MACULIS, id est erroneis opinionibus. Hoc etiam dicit valde timeo ne ille error per universum spergatur orbem et propter hoc quia ego ista timeo ne error seminetur per totum mundum: MONSTRETUR FIMBRIA, in ista vel fibula vel ornamentum que portant mulieres in marginibus suarum tunicarum, et per fimbriam intelligit librum istum, QUAM scilicet fimbriam error mentis non est dignus tangere. Pro tanto ergo monstretur liber iste ne ille falsus error REVELET CASTRA, id est honorem et vanam gloriam et famam, LENONI POPULO, id est inani et luxurioso populo Montispessulani.

dire frappante. Et il dit cela faisant allusion aux coups, car ceux de Montpellier frappèrent vigoureusement Gilles, aussi est-ce pour cela que plein d'animosité il s'emporte contre eux, VEHEMENS, violemment, dans ses lettres, parcequ'une fois qu'ils étaient enfonçées dans l'erreur il était impossible de les en sortir. CLAMOSUS, parceque après l'avoir vigoureusement battu, ils criaient après lui comme s'il se fut agi d'un rustre ou d'un sabotier. ET INANIS, et en cela il fait allusion à l'inanité de la gloire et de l'orgueil. Et cette erreur montpelliéraine ma muse elle-même PASCIT STERILI LOLIO ET FERRAGINE CRUDA, c'est à dire par des opinions erronées et sans fondement. Cette erreur de Montpellier INFLAT, c'est à dire engendre dans le ventre de ces hommes les flatuosités de leurs mauvaises opinions, ET INFATUAT, et rend fiers et orgueilleux ceux qui partagent leurs idées. ET VEREOR, c'est à dire je crains que cette erreur, LATERET FONTEM PROBIS, à ceux qui sont savants, aux hommes sages, ET NE OBFUSCET NITOREM FORME, c'est à dire ne leur cache l'éclat de la science, MACULIS, c'est à dire par des doctrines fausses. Il veut dire encore ceci, je crains fort que cette erreur ne se répande par tout l'univers et par suite de cette crainte pour empêcher que cette erreur ne germe, MONSTRETUR FIMBRIA, il indique ici les anneaux ou les ornements que les femmes portent aux bord de leur tuniques; par fimbria il entend ce livre, QUAM, c'est à dire que l'erreur ne doit pas atteindre. Et pour cela qu'il soit montré ce livre de peur que l'erreur, REVELET CASTRA, c'est à dire ne répande son renom et sa vaine gloire, LENONI POPULO, c'est à dire parmi le vain et orgueilleux peuple de Montpellier.

(*A suivre.*)

L'IMMUNITÉ HÉRÉDITAIRE.

Etude de pathologie comparé de générations et de races, en stile lapidaire.

Par Dr. OTTO EFFERTZ, *Miahuatlan, Oajaca, Mexique.*

(*Fin.*)

VI. Loi de l'évolution des maladies.

Si cette hypothèse de l'immunité héréditaire est vraie, il en résulte quelques conséquences notables, que nous nous hasarderons d'en tirer ici.

Immunité plus grande signifie, TOUTES AUTRES CHOSES ÉGALES, trois choses:

1. Les mêmes quantités de virus produisent des maladies plus bénignes.

2. Pour produire une maladie à intensité égale il faut des quantités de virus plus fortes.

3. Pour produire le décrochement manifeste d'une maladie il faut des inoculations du virus plus intimes.

La loi de l'immunisation héréditaire se compose donc de trois lois secondaires pour l'évolution des maladies, à savoir:

1. Toutes les maladies ont la tendence de diminuer en *malignité.*

Les maladies deviennent alors plus chroniques, comme la lèpre, et moins mortelles, comme la syphilis.

2. Toutes les maladies ont la tendence de diminuer en *fréquence.*

Il y a donc plus de cas d'infections latentes des maladies, lesquelles cependant augmentent, elles-aussi, l'immunité acquise et héréditaire.

3. La troisième loi a besoin d'une discussion plus large.

Un virus qui à un moment donné, peut encore produire une maladie à distance, p.e. par un courant d'air, ou par des insectes volants, a besoin, dans une époque postérieure, d'un contact plus direct pour produire la maladie; et à une époque encore plus distante ce virus ne peut plus décrocher la maladie sans des inoculations plus intimes, p.e. par des frottements réiterés avec lésion du cutis, pour à la fin perdre toute sa force infectante entièrement par immunisation complète des individus susceptibles.

On appelle généralement les maladies qui se propagent à distance, des maladies *miasmatiques;*

et les maladies, qui ne se propagent pas à distance, mais sans exiger des inoculations intimes, des maladies *contagieuses;*

et les maladies, qui ne se propagent que par inoculations intimes, des maladies *vénériennes.*

Je n'ai pas besoin d'entrer dans les détails d'une explication de cette dernière définition, mais je suis surpris de ne l'avoir encore jamais retrouvée.

On conçoit facilement, que cette classification des maladies n'est pas essentielle aux maladies, mais dépend de circonstances fortuites.

La plupart des maladies virulentes sont communiquées par des *insectes*, sont donc des *zoönoses*, et leur caractère dépend surtout des organes mordants et piquants des insectes du lieu, et de leur locomobilité.

Ainsi les maladies virulentes propagées par des insectes *volants* ont généralement le caractère de maladies *miasmatiques;* et les maladies virulentes propagées par des insectes *rampants*, comme les punaises, ont le caractère de maladies *contagieuses.*

On n'a jamais observé de nos jours que la syphilis ait été transmise par des insectes; c'est que le tranchant de leurs bouches n'est pas suffisamment grand. Mais si un jour il apparaîssait une espèce d'insectes, dont la bouche fût pointue comme une aiguille hypodermique, la conséquence inévitable serait, que la syphilis ne serait plus une maladie vénérienne, mais ou une maladie infectieuse, ou même miasmatique, selon que l'insecte fût doué d'une locomotion plus ou moins grande.

Dans nos raisonnements suivants nous supposerons, comme nous venons de dire, toutes ces circonstances constantes.

Toutes les maladies infectieuses ont donc à passer par certaines phases:

1. la phase *miasmatique;*
2. la phase *contagieuse;*
3. la phase *vénérienne.*

La quatrième phase est la phase *latente*, ce qui signifie que le virus a perdu sa force de décrocher la maladie d'une manière manifeste.

Les maladies vénériennes ne sont donc pas des maladies distinctes, aussi peu que les maladies contagieuses et miasmatiques ne le sont, mais ce sont des phases transitoires des maladies infectieuses.

Toutes les maladies infectieuses sont donc prédestinées à *disparaître* du monde, mais leur retraite se fait en bon ordre. En disparaissant elles deviennent:

1. plus bénignes;
2. plus rares;
3. plus vénériennes.

Ce sont les trois lois:

1. de la *bénignisation;*
2. de la *rarification;*
3. de la *vénérification* des maladies.

On remarque une évolution analogue dans les *épidemies*. Les maladies épidémiques commencent toujours par les cas les plus malins, et se bénignisent avec la durée de l'épidémie. Les épidémies s'éteignent non seulement par l'hygiène publique, qui ne peut influencer que la fréquence, mais encore par leur bénignisation, qui n'a rien à faire avec l'hygiène publique.

La phase vénérienne des maladies est donc leur dernière phase, avant de disparaître complètement; elle est comme le dernier brillant d'une lumière avant de s'éteindre définitivement.

Les maladies vénériennes ne sont donc pas un châtiment exemplaire de la nature pour les vices, mais ce sont des descendants relativement inoffensifs d'ancêtres jadis terribles.

A l'époque de son entrée en Europe la syphilis n'était pas encore une maladie franchement vénérienne, parcequ'elle pouvait encore être transmise à distance. Nous n'avons aucun droit de douter de ce fait observé pas tant de syphilidologues de cette époque. On dit, que ce n'était qu'une fable inventée pour décharger quelques vénérables dignitaires des deux sexes attaqués par cette maladie. Il est probable, que cette explication est vraie pour quelques cas. Mais on n'a qu'à concevoir, que les bouches de nos moustiques deviennent un peu plus pointus, et on verra, que la syphilis deviendra de nouveau transmissible à distance de nos jours. Mais la syphilis de cette époque était en train de se développer en maladie vénérienne, et elle a accompli cette évolution sous nos yeux.

Parallèlement à cette vénérification de la syphilis elle est devenue plus rare et plus bénigne.

Il est probable, que la lèpre, maladie *contagieuse* encore dans le Moyen-Age, est devenue de nos jours une maladie *vénérienne* pour les Européens; je prévois le siècle, dans lequel la lèpre sera devenue maladie vénérienne aussi pour les Océanéens, pour lesquels elle est de nos jours encore une maladie contagieuse.

Je prevois encore le siècle, dans lequel la syphilis aura disparu complètement du genre humain, comme elle a déjà disparu des animaux, et est en train de disparaître de la race indienne tropicale, et dans le même siècle la tuberculose aura dégénéré en maladie vénérienne.

Ce n'est qu'avec cette hypothèse qu'on peut expliquer le fait paradoxal, que nous avons pour l'*unique* syphilis *deux* remèdes spécifiques et énergiques, tandisque nous n'avons qu'*un seul* remède spécifique et également énergique pour *toutes les autres* maladies.

Tous ceux qui croient, que la syphilis est un châtiment de la nature pour le vice, doivent être quelque peu gênés pour expliquer ce fait en apparence tellement inconséquent de la nature.

Mais ceci n'est pas du tout paradoxal pour nous; au contraire c'est une

conséquence très naturelle de l'immunité héréditaire et de la loi de l'évolution des phases des maladies, qui en découle. Je m'explique.

Il y a sans doute beaucoup de remèdes, qui sont *in quali* des remèdes spécifiques, mais dont l'action spécifique est *in quanto* tellement petite, qu'on ne considère pas ce remède comme spécifique dans la thérapeutique pratique.

Or on sait, que l'action spécifique des remèdes est d'autant plus prononcée, que la maladie est plus bénigne.

Donc il n'y a rien de plus naturel que le fait, que les maladies aient d'autant plus de remèdes spécifiques et énergiques, que la phase de leur évolution est plus bénigne.

Le jour, où la tuberculose aura dégénéré en maladie vénérienne, nous aurons pour elle aussi beaucoup de remèdes spécifiques et énergiques p.e. la créosote, l'huile de morue et d'autres.

Avec cette hypothèse on peut aussi expliquer beaucoup de la pathologie des animaux; mais je laisserai cette application à des confrères plus spécialistes.

VII. Conclusion.

Cette hypothèse de l'immunisation héréditaire est d'un intérêt non seulement théorique, mais encore pratique.

On a imaginé de vouloir exterminer les maladies infectieuses en tuant le dernier microbe.

En théorie c'est possible, mais en pratique ce serait tout au plus possible pour les maladies dans leur phase *vénérienne;* mais dans leur phase *contagieuse* et *miasmatique* chaque tentative de ce genre serait tout-à-fait fantaisiste.

On peut concevoir, qu'on pourrait à la rigueur exterminer par des mesures draconiennes la syphilis, le chancre, la gonorrhée; mais l'extermination de la tuberculose de cette manière est absolument utopique.

Et cependant il y a des hommes sérieux, qui ont voulu faire propagande pour l'adoption de ce système.

La tuberculose ne peut être exterminée que par immunisation héréditaire. Il faut tâcher d'éviter des agglomérations trop fortes des bacilles de la tuberculose, afin de rendre les infections plus bénignes, ou même latentes; les infections bénignes et latentes immunisent, elles aussi, bien que peut-être un peu moins; mais à cause de leur fréquence plus grande leurs effets immunisants dans le genre humain sont peut-être plus forts, que ceux des infections manifestes et plus malignes.

Il faut ensuite chercher à guérir les jeunes tuberculeux, afin qu'ils puissent avoir des enfants.

C'est ainsi qu'il faut, à mon avis, tâcher d'exterminer la tuberculose.

Mais cette théorie de l'immunisation héréditaire est encore pratique sous un autre point de vue.

La thérapeutique moderne des toxines et des antitoxines est raisonnable seulement jour les maladies, qui produisent une immunité; elle est absurde pour les maladies, qui produisent une prédisposition.

Si la tuberculose produit une prédisposition, comme disait la théorie régnante quand j'ai quitté les écoles il y a dix ans, ce serait un attentat que de vouloir la guérir avec des toxines et des antitoxines. Ce n'est que l'hypothèse de sa force immunisante qui rend cette thérapeutique raisonnable.

Si la tuberculose produit une prédisposition héréditaire, malheur aux pauvres enfants nés de pères tuberculeux; mais si la tuberculose produit une immunité, on doit au contraire les en féliciter, surtout s'ils ont réussi à échapper à l'infection par propagation directe.

VIII. Fin.

Dans cette petite étude j'ai négligé avec intention la variation des microbes, l'*atténuation* et l'*aggravation* de leurs virus, ce qui influence évidemment beaucoup l'intensité, la fréquence, les phases et les évolutions des maladies.

J'ai négligé encore le phénomène de *la périodicité des générations* (*Generationswechsel*), si fréquent dans la vie des microbes, ce qui influence évidemment aussi beaucoup l'histoire des maladies infectieuses.

J'ai négligé encore les changements, qui peuvent avoir lieu dans les *organes piquants* des *insectes*-colporteurs des microbes pathologiques.

Je laisserai ces études a un confrère plus spécialiste que moi.

Pour être complet il ne faut cependant pas omettre quelques observations, qui n'entrent pas dans ce système.

C'est ainsi que la lèpre au Mexique est chronique, à peu près comme en Europe; elle n'a rien de galoppant, comme la lèpre en Océanie.

La lèpre aurait-elle été une maladie déjà connue en Amérique avant la Conquista?

Il y a une maladie épidémique meurtrière pour les Indiens, qu'ils appellent „matlalzahna", qui cependant n'attaque jamais un Européen.

Je n'ai jamais vu une telle épidémie; elles sont assez rares et mal étudiées. Selon les descriptions superficielles il s'agit d'une espèce de typhus exanthématique.

S'agit-il d'une maladie connue déjà avant la Conquista? Serait-ce un typhus exanthématique récemment introduit et malignisé? Serait-ce une

maladie déjà éteinte dans le Vieux-Monde par immunisation complète? Je n'ai pas pu ramasser des dates suffisamment précises sous ce rapport.

Il reste à demander, par quel mécanisme peut-on expliquer l'immunisation? question difficile, pour laquelle on a déjà imaginé une quantité de réponses.

Mais encore plus délicate est la question suivante: Comment expliquer qu'une maladie immunise pour une *réinfection*, et prédispose pour une *récidive?*

Pasteur a avancé l'hypothèse, que les maladies immunisaient, parceque les microbes remplissaient le corps de leur hôte de leurs excréments, qui étaient dégoûtants, et même nuisibles à eux-mêmes.

Mais ceci ne peut pas expliquer l'immunisation pour réinfection, si elle est combinée avec une prédisposition pour récidives.

Puisque nous observons chaque instant chez les macrobies que les excréments sont moins répugnants et même indifférents, pour ceux, qui les ont produits et pour leurs proches, pourrait-on peut-être expliquer ainsi les récidives dans les maladies immunisantes pour réinfection, en supposant, que les microbes ont des goûts et dégoûts analogues à ceux des macrobes?

IX. Interrogatoire.

Pour faciliter l'étude ultérieure de cette question j'invite mes confrères, qui exercent leur profession parmi des races exotiques, de répondre à l'interrogatoire suivant:

1. Parmi quelles races exercez-vous la médecine?
2. Dans quel endroit?
3. A quelle époque sont entrés dans cet endroit:
   a. la syphilis?
   b. la variole?
   c. la lèpre?
   d. la malaria?
   e. la coqueluche?
   f. la rougeole?
4. Quelle est la malignité de ces maladies:
   a. parmi la race indigène?
   b. parmi les européens?
   c. parmi les autres races immigrées?
5. Les indigènes ont-ils l'habitude de marcher pieds-nus?

J'invite surtout les confrères, qui exercent leur profession parmi les races indiennes, d'étudier la question de la syphilis indienne, sans oublier, que

dans les pays-bas de l'Amérique tropicale les Indiens sont très-mélangés avec des Africains, qui de leur part ont une syphilis maligne.

La grande difficulté dans l'étude de cette question et des questions analogues est, que généralement plus une localité est intéressante, moins le médecin, qui y réside, est intelligent. Dans les endroits les plus intéressants les médecins font généralement complètement défaut. Les médecins intelligents se concentrent dans les grandes villes sans originalité ethnologique aucune. Je n'ai pas besoin de dire pourquoi.

Un médecin, qui se fixe dans les champs pour vaquer à des études, est généralement même mésestimé par ses confrères stilés des grandes villes, qui disent à Madame d'aller prendre telles eaux, et à Monsieur de ne pas manger tant de truffes.

Les naturalistes, qui visitent quelques fois les lieux perdus, les parcourent trop à la hâte pour pouvoir faire des observations sérieuses.

Le reste des hommes, qu'on retrouve dans les pays lointains, dont l'intelligence serait suffisante pour pouvoir faire des observations, n'a pas de temps pour s'occuper de questions, qui ne sont pas capables de précipiter le moment de leur enrichissement, et de leur retour dans les grandes villes.

Cependant la génération contemporaine est la dernière, qui puisse faire des études ethnologiques. Pour les générations suivantes l'ethnologie sera une partie de l'histoire, qu'on ne pourra étudier que dans les bibliothèques et dans les musées.

DIE LEBENSVERSICHERUNG EUROPÄISCHER TROPENBEWOHNER.

Von Dr. C. L. VAN DER BURG, *Utrecht.*

(Schluss.)

Ausser den Akklimatationswehen haben wir nun noch für die Heimgekehrten auf eine Anzahl Punkte zu achten, denen man bei der Untersuchung von Bewohnern der gemässigten Zone weniger Beachtung schenkt. Erstens wären zu erwähnen die Krankheiten, die auf jeden Fall eine Versicherung ausschliessen und die in Europa viel weniger, oder gar nicht beobachtet werden. Darunter nenne ich Elephantiasis, Lepra, Aneurysma Aortae, Beri-beri, chronische Dysenterie, Psilosis (vielleicht besser bekannt als Aphthae tropicae). Näheres wird bei der Betrachtung der Organen erwähnt werden.

Grossen Werth hat immer die Lebensgeschichte. Jemand, der im heissen Klima meistens gesund war, erträgt den Uebergang gut. Hat er schon ein paar Mal Europa mit gutem Erfolg besucht, dann ist die Prognose günstig. Der regelmässige Gebrauch, natürlich noch mehr der Misbrauch von Alcoholica ist im heissen Klima noch schädlicher als im gemässigten. Eine Versicherung von Zurückgekehrten, die Abstinenzler sind, ist darum anzurathen.

Bei der Untersuchung der Verdauungsorgane hat man anamnestisch auf Dysenterie und Psilosis, auch auf zurückgebliebene Zeichen dieser Krankheiten zu achten.

Besteht eine chronische Dysenterie (meiner Meinung nach eine gestörte Narbenbildung 1)), so muss der Kranke bestimmt zurückgewiesen werden. Es kommen auch nach vielen Jahren noch oft Recidive vor, die eine Zurückweisung rechtfertigen. Die Untersuchung nach dem Vorhandensein dieser Krankheit ist zuweilen sehr schwierig. Es würde zuviel Zeit fordern, wollte ich alle Details, die zu beachten sind, hier anführen. Jedenfalls muss man die Faeces inspectieren, welche in der Gegenwart des Arztes deponirt werden müssen.

Auch Psilosis fordert unzweifelhaft Zurückweisung. Wohl sind einige Fälle von vollkommener Heilung bekannt geworden, aber vor man das „geheilt" ausspricht sollen wenigstens fünf symptomenlose Jahre verstrichen sein. Diese Krankheit kann leicht verwechselt werden mit chronischem Darmcatarrh, welcher allerdings auch die Annahme erschwert. Diagnostisch

1) *Geneeskundige Bladen*, 7e Reeks, no. XII, 1900.

wichtig sind besonders Verkleinerung der Leber und die specifische Veränderung der Mundschleimhaut, welche, besonders in Süd-Europa, oft mit Syphilis verwechselt wird. Die Diagnose ist oft sehr schwierig und fordert zuweilen eine längere Beobachtung durch den Specialarzt für Tropenkrankheiten. Eine ganz glatte Zunge ist sehr verdächtig.

Dass die Verkleinerung der Leber auch durch andere Ursachen entstehen kann, ist bekannt. Wurde als Ursache ein gutgeheilter Abscess constatiert, so ist diese Verkleinerung, meiner Meinung nach, keine Veranlassung zum Abweisen. Ein Leberabsces kann sich so unbemerkt entwicklen, dass er fast keine Symptome macht. Verdächtig sind ein kurzer, trockener Husten, Contractur der Bauchmuskeln und ein eigentümlicher Glans, wie Perlmutter, der Sclerotica des Auges.

Für die Organe des Kreislaufs des Blutes hat man besonders auf folgendes zu achten.

Erstens Aneurysma Aortae, das von den Englischen Schriftstellern als eine Krankheit betrachtet wird, die durch den Einfluss des heissen Klimas entsteht. Ich habe diese Krankheit auch einige Male, aber nicht oft, bei Zurückgekehrten gesehen. Zurückweisung ist hier selbstverständlich.

Zweitens wird nicht selten Herzklopfen beobachtet, wobei gleichzeitig abnormale Geräusche bestehen, die aber doch keine nachteiligen Folgen haben. Ich sammelte einige interessante Fälle, bei denen ausgezeichnete Kliniker in Europa ein organisches ausgebildetes Herzleiden diagnosticierten bei unlängst Heimgekehrten, wo aber nichts mehr von dieser Krankheit zurück zu finden war, wenn die Patienten einige Monate in Europa zugebracht hatten. In solchen Fällen haben wir also Abweichungen vom normalen Zustande durch Einflüsse des Klimas verursacht, aber durch ein anderes Klima wieder hergestellt. Die eigentliche Ursache, vielleicht im Nervensystem zu suchen, ist uns aber unbekannt. Darum kann eine Versicherung wohl abgeschlossen werden, wenn auch diese Symptome früher bestanden hatten.

Diese Bemerkungen führen uns zu den Krankheiten des Nervensystems.

Ausserordentlich viele Menschen, welche heimkehrten, sind nervös, neurasthenisch. Viel weniger findet man Hysterie. Nur die schweren Formen dieser Krankheiten sind bei Lebensversicherungen zu berücksichtigen.

Wir sehen viele, die eine grosse Empfindlichkeit zeigen und zu Thränen gerührt werden durch jede ernstere Erzählung, und anderseits gleichgültig bleiben für das was ihnen am meisten zu Herzen gehen sollte. Andere zeigen Zittern der Hände ohne das Alcoholismus oder Krankheiten des centralen Nervensystems als Ursache nachgewiesen werden kann. Platz und Höhen-Angst (Agorophobie und Acrophobie) kommen ziemlich viel vor. Diese Erscheinungen geben keine Veranlassung zur Abweisung. Auch

wird Schlaflosigkeit oft wahrgenommen und kann in schweren Fällen zur Abweisung führen.

Während die übrigen Nervenkrankheiten denen ähnlich sind, welche in Europa gesehen werden, haben wir noch besonders auf die proteusartige Beri-beri zu achten. So lange noch irgend ein Symptom der Beri-beri besteht, kann keine Versicherung geschlossen werden. Subjective Symptome können leicht verheimlicht werden, und die objectiven sind bisweilen schwer zu constatieren. Am leichtesten ist das Herzklopfen wahr zu nehmen, das so leicht entsteht nach schneller Bewegung oder nach dem Ersteigen einer Treppe. Nicht immer aber können Palpitationen, welche dann entstehen, als ein Symptom von Beri-beri gelten. Es giebt viele Gegenden im heissen Klima (u. a. die Besitzungen der Niederländer in Asien) wo nur sehr wenige Häuser mit Treppen gefunden werden, so dass der Mangel an Uebung hier auch in Betracht kommt. Ferner können Palpitationen auftreten durch Nervosität in Folge der Untersuchung. Auch muss man an Anämie denken, die aber noch weniger characteristisch ist. Anders steht es mit dem leichten Hautödem an der Vorderfläche der Tibia und mit anästhetischen Stellen an den Unterbeinen. Wenn das Haar an den Beinen locker sitzt und ohne Schmerzen ausgezogen werden kann, dann ist dies ein wichtiges Diagnosticum. Das Fehlen des Kniereflexes oder ein starker Reflex sind wichtig. Dann wird die electrische Untersuchung oft Licht schaffen. Diese Letztere kann ich hier nicht ausführlich besprechen, will aber bemerken, dass auch diese oft zweideutige Resultate giebt.

Oben wurde bereits erwähnt, das in den Tropen weniger von den Nieren gefordert wird als in der gemässigten Zone. Darum sind Nierenkrankheiten in den Tropen seltner. Nur Nieren- und Blasensteine sind dort nicht selten. Diese werden häufig wahrgenommen kurz nach der Rückkehr nach Europa. Vielleicht bestanden sie schon früher unbemerkt und machen sich erst bemerklich durch die Zunahme der Wasserabsonderung. Die Beurtheilung ihres Werthes für eine Versicherung ist dieselbe wie in Europa.

Jetzt haben wir noch eine wichtige Krankheit zu beachten, nämlich die Malaria, welche im heissen Klima nicht nur viel häufiger vorkommt als in Europa, sondern auch in anderen, meist heftigeren Formen.

Das Herrschen der Malaria ist so allgemein, dass die Folgen eines langjährigen Aufenthalts in den Tropen und die der Malaria von einigen Autoritäten als beinahe identisch betrachtet werden 1), eine Meinung, die

1) *Compte rendu du Congrès international des médecins des Colonies;* **Amsterdam, 1883, pag. 824.**

ich in mancher Hinsicht theile 1), und die mir zur Behauptung Anlass giebt, dass zuweilen Abweichungen, durch Malaria verursacht, nicht als eine Ursache gelten dürfen für Abweisung. So ist eine chronische Verhärtung (ohne Vergrösserung) der Leber und der Milz, die öfters nicht zurückgehen will ohne jedoch einige Störung zu verursachen, kein Grund zur Abweisung.

Nach meiner Meinung müssen alle Malariakranke wenigstens ein Jahr, oder zwei Jahre, keine objectiven oder subjectiven Symptome gehabt haben, bevor sie in Betracht kommen dürfen um ihr Leben zu versichern, wobei das vorher Gesagte nicht vergessen werden darf.

Die acuten Malaria-Krankheiten können wir ausser Betracht lassen. Es sind die chronischen Formen, welche unter den Namen Malaria-Cachexie zusammen gefasst werden, die hier zu beachten sind.

Der ganze Symptomencomplex braucht nicht beschrieben zu werden. Dass die Vergrösserung der Milz und der Leber dabei die erste Stelle einnehmen, ist bekannt. Aber es giebt einige in Europa selten vorkommende Krankheitsbilder. Dabei finden wir dann und wann auftretende Glukosurie und Albuminurie (manchmal grosse Quantitäten Zucker oder Eiweiss, und dann Tage lang nichts); locale Schmerzen (im Perinaeum, den Lenden, den Waden, den Fersen); Augenkrankheiten (atonische Keratitis, etwaige Formen von Retinitis oder Entzündung der Sehnerven, Haemorrhagien der Retina). Alle diese Symptome dürfen nicht ohne weiteres zur Abweisung einer Versicherung führen. Sie können aber Veranlassung geben dieselbe für einige Monate auf zu schieben.

Das Studium der Malaria-Cachexie ist noch nicht beendigt. Da die Uebertragung der Malaria durch Mücken jetzt feststeht, wird von Einigen das Bestehen der primären Cachexie verneint und die Symptome dieser Krankheit den allgemeinen Ursachen, als Folge der Malaria, zugeschrieben. Ich kann mich dieser Auffassung nicht anschliessen, erstens weil es noch nicht feststeht, dass die Uebertragung *nur* durch Mücken stattfindet, und ferner, da ich Fälle kenne, die damit nicht erklärt werden können.

Seit mehr als dreizehn Jahre wohnte ich in einer Gegend, die ganz frei von Malaria ist. Unter den Bewohnern sah ich niemals einen Fall von intermittierendem Fieber. Anopheles habe ich da niemals gefunden, wodurch allerdings nicht bewiesen ist, dass sie auch nicht vorkommen. Während allen diesen Jahre habe ich immer Patienten in Behandlung gehabt mit Malaria-Cachexie aus den Tropen. Unter diesen waren viele, die, nachdem sie einige Monate ganz frei geblieben waren, plötzlich von heftigen Fieberaccessen angegriffen wurden, so heftig wie man sie in

1) *De geneesheer in Nederlandsch-Indië*, Deel II, blz. 139.

Europa fast niemals sieht (z. B. Febris intermittens epileptica). Dabei kann man sicherlich nicht von einer neuen Ansteckung sprechen. Das Vorkommen von solchen Fieberaccessen ist bekannt. Sie haben häufig einen tertiären Character und werden von einigen Untersuchern nicht zu der Malaria-Cachexie gerechnet. Italienische Schriftsteller z.B. nennen sie Intermittens „a lunghi intervalli". Obengenannte Gründe bestimmen mich eine echte Malaria-Cachexie anzunehmen auch dann, wenn nicht immer Plasmodien im Blute sich nachweisen lassen.

Wir kennen ein Mittel, dass oft im Stande ist zu zeigen, ob die Malaria-Cachexie noch im Körper unbemerkt schlummert.

Das ist die Verabreichung von Glaubersalz (Natrum sulfuricum). Bei nicht ganz beendeter Genesung entsteht danach in den meisten Fällen ein Fieberanfall, der mit kleinen Dosen Chinin leicht unterdrückt wird. 1)

Diese Mittheilungen werden genügen um zu zeigen auf welche Zeichen man achten muss bei der Beurteilung eines zu Versicherenden, der eben erst aus den Tropen zurückkehrte.

Die Schattenseiten einer Uebersiedlung aus dem heissen in das gemässigte Klima sind nicht übertrieben geschildert, werden jedoch nicht bei Allen beobachtet; aber man darf nicht aus dem Auge verlieren, dass auch Menschen, die wirklich gesund zurückkommen, ebenfalls diese Einflüsse der Veränderung empfinden können. Die Lebensversicherungs-Gesellschaften haben damit zu rechnen. Darum füge ich noch ein Paar Bemerkungen hinzu.

Die Gewöhnung an das gemässigte Klima geschieht bei Frauen langsamer als bei Männern.

Je älter man ist, je besser wird die Uebersiedlung ertragen, wiewohl Pneumonie bei älteren Menschen leicht entsteht.

Sehr junge Kinder leiden oft durch die Seereise. Wenn sie das dritte Lebensjahr überschritten haben, wird sie besser vertragen. Kinder gewöhnen sich schnell an das Klima, wenn man für gute Kleidung sorgt.

Farbige empfinden die Uebersiedlung sehr stark; Creolen (oder Eurasiaten) mehr als in Europa Geborene, wie bereits erwähnt wurde.

Ich fühle den Nachteil, dass die erwünschte Statistik bei diesen Mittheilungen fehlt. Soweit mir bekannt, ist eine solche nirgends publicirt und ich kann sie nicht liefern.

Meine Schlussfolgerungen sind demnach:

1⁰. Die Versicherung der aus dem heissen Klima Zurückgekehrten fordert eine specielle Untersuchung.

a. nach der Art und Weise, wie die Uebersiedlung vertragen wurde.

---

1) *Berlin. Klin. Wochenschrift*, 1889, no. 24.

b. nach dem Vorhandensein von Krankheitssymptomen, die in Europa wenig oder gar nicht vorkommen.

2⁰. Die Lebensversicherungs-Gesellschaften sollten die Untersuchung solcher Leute Aerzten überlassen, die im heissen Klima gearbeitet haben, und zwar am besten solchen Aerzten, welche grade das Tropenklima genauer kennen, im welchem der zu Untersuchende gelebt hat.

Es ist wirklich merkwürdig, wie sehr praktische Erfahrung uns hilft um schon bei der ersten Begegnung ein Urteil darüber zu gewinnen ob man mit einem Patienten zu thun hat, der eine Leberkrankheit hat, an chronischer Dysenterie, Psilosis, Beri-beri oder Malaria leitet. Dieser erste Eindruck soll allerdings durch Untersuchung controliert werden.

Wer aber nur wenige solcher Kranken sah, dem fehlt diese Intuition, die ich sehr hoch schätze.

Man findet jetzt wohl überall Aerzte, die den genannten Forderungen entsprechen.

SONNENSTICH IN MEXICO

VON

Dr. O. EFFERTZ.

Sehr geehrter Herr College.

Es hat mich sehr interessirt, was Sie über Sonnenstich schreiben (*Janus*, Mars 1904, pag. 120). Ich habe schon sehr oft über das Paradoxon nachgedacht, *warum der Sonnenstich in den Ländern des Indischen Oceans für Menschen so gefährlich, für Pferde aber ganz unbekannt ist, während hier in tropiseh America der Sonnenstich für Menschen ganz unbekannt, für Pferde aber aussergewöhnlich gefährlich ist.*

Ich muss Ihrer Bemerkung, dass Sonnenstich in Central-America für Menschen endemisch sei, auf Grund einer 7 jährigen persönlichen Erfahrung in der Tierra caliente an den Küsten des Pacifischen Oceans, von Acapulco bis Guatemala, auf das Entschiedenste widersprechen. Ich habe nicht nur nie einen Fall von Sonnenstich gesehen, sondern muss hinzufugen, dass die Menschen, inclusive der Europäer, sich gar nicht einmal gegen die Sonne schützen. Südlich von Tehuantepec hört der breitkrämpige mexicanische Hut, — der übrigens keine Ventilation, wie der englisch-indische Helm, hat, und folglich mehr vor Sonnen*licht*, wie vor Sonnen*hitze* schützt, — auf, und es werden sowohl von Europäern, wie von Eingeborenen, die sich respectiren, nur noch leichte kleine Filzhüte neuester Pariser Mode getragen. Damit reiten die Plantagenbesitzer stundenlang durch die mittägige Sonne, und es passirt ihnen nichts. Auch Sonnenschirme sind für Männer unbekannt. In Aden und Zanzibar, was ich persönlich kenne, würde man sicher glauben mit ähnlicher Kopfbedeckung in 5 Minuten todt zu sein. Indo-Engländer, die hier leben, haben mir erklärt, dass sie sich diese grossen Unterschiede nicht erklären können. Was man hier „asoleado" bei Menschen nennt, beschränkt sich auf leichte ungefährliche Kopfschmerzen u.s.w.

Dagegen leiden alle Pferde in der Tierra caliente an einer Krankheit die „asoleacion" genannt wird, die durch mässig schnelles Reiten in der Sonne erzeugt wird, unheilbar ist, in schweren Fällen tödtet, in leichteren Fällen durch Trinken von einer Lösung von „nitro dulce" besser wird, in kurzem, keuchendem Athem, sehr starkem Herzstoss und Abmagerung und Schwäche besteht. Ein einmal „asoleacirtes" Pferd kann nur noch im

Schritt durch die Sonne geritten werden, und muss selbst Morgens früh und Abends spät noch sehr gespart werden. Die Indias behaupten, es sei eine Krankheit der *Pleura*, was ich bezweifle; ich halte sie für eine plötzlich auftretende Herzaffection. Wissenschaftlich ist m. W. die Krankheit noch nicht untersucht worden. In dem Gebiete der „asoleacion" ist eine Pferdezucht unmöglich; in Folge dessen sind Pferde in diesem Gebiete sehr selten, sehr theuer, und sehr schlecht, und die Eingeborenen sind, im Gegensatz zu den Nordmexicanern, keine Reiter. In demselben Clima befinden sich in der Alten Welt gerade die edelsten Pferderacen — Arabien, Nord-Africa etc.

Eine Erklärung dieser Merkwürdigkeit ist m. W. noch nicht versucht worden. 1)

---

1) Herr *Thomassen*, Prof. a. d. Veterinair-Schule in Utrecht, meint, dass es sich bei dieser Krankheit der Pferde nicht um eine Insolation handelt, aber dass vielleicht eine Infection vorliegt. v. D. B.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

FRANCE.

P. Duhamel. *De la situation des aliénés dans le Comtat-Venaissin et dans Vaucluse (1680—1901)*. Thèse, Montpellier 1903, in-8[0] de 95 pages.

Au moyen âge, en Provance et dans le Comtat, les fous abandonnés erraient sur les voies publiques; quand ils faisaient scandale quelque part, un jugement intervenait, et on les mettait hors du territoire de la ville, ainsi que nous voyons que cela se passe dans la ville d'Apt vers 1420. A cette époque à Avignon les fous paraissent avoir été recueillis parfois, soit dans les léproseries, soit dans les hôpitaux: ils étaient mis en cellule et abandonnés aux soins charitables d'une confrérie de pénitents.

Antérieurement à 1681 nous trouvons des fous renfermés et soignés à Avignon par l'oeuvre pie des Pénitents de la Miséricorde ou pénitents noirs. Quand le 16 septembre 1681, le vice-légat lance une bulle pour l'organisation d'un asile d'insensés sous la direction des pénitents noirs, cette association avait déjà fait ses preuves et jeté les bases de cette institution. L'asile fut fondé dans une vieille tour construite en 1437. La direction appartenait au recteur des pénitents „tant pour le choix et la nomination des employés que pour l'entretien et la correction des dites personnes insensées par toutes formes et manières nécessaires, même en les faisant attacher ou enchainer." Pour la surveillance on s'adresse à des âmes charitables, et on fonde la compagnie des Soeurs de la Miséricorde au nombre de huit, qui distribuaient leur nourriture aux fous, veillaient au blanchissage du linge, à la propreté des malades etc. Les insensés ne pouvaient être admis dans l'asile sans un ordre du vice-légat. Même formalité pour la sortie.

Y avait-il à cette époque un traitement appliqué aux insensés? Les archives mentionnent seulement l'existence de médecins chargés d'examiner les insensés à leur entrée et de leur donner les soins que réclamait leur état: mais ne nous ne trouvons aucun détail sur la nature de ces soins ou traitement.

En 1729 l'hospice étant devenu insuffisant, la charité leur venant en aide; les pénitents font construire un nouvel établissement. En 1741 cet asile devient régional. C'est à dire que par une convention passée avec les Etats provinciaux du Comtat, il recevra les malades de tout le pays du Comtat. En 1767 nous trouvons attaché à l'hospice des insensés comme médecin un homme de valeur, Gastaldy. Gastaldy remplaça dans le traitement des aliénés l'incarcération par l'hospitalisation; il considéra ses pensionnaires comme des malades susceptibles de guérison et non comme des êtres dangereux.

La méthode de Gastaldy consiste à joindre aux remèdes physiques les remèdes moraux.

„Les remèdes moraux se divisent en particuliers et généraux; pour faire

l'application des premiers, on a soin, dès la reception de chaque insensé, de s'informer exactement de la cause de la démence. Par exemple si c'est le chagrin, le remède moral particulier est de le combattre en présentant au malade les moyens qui peuvent en détruire la cause, en lui persuadant sa cessation prochaine....

„Les plus douces consolations et les distractions les mieux combinées sont prodiguées aux malades, car il ne faut pas douter que les mauvais traitements, les menaces, les privations de visites n'aggravent prodigieusement l'état de folie. On ne tient enfermés que les vrais furieux, tous les autres insensés jouissent de la liberté dans ce vaste enclos ressemblant à une maison de plaisance.

„On y a vu jusqu'à cent malades: on a soin de les faire manger en table ronde. On les fait promener et jouer à des jeux plus ou moins amusants. On permet à quelques uns des lectures agréables, on en laisse sortir d'autres accompagnés par un surveillant. On leur procure, quand les ressources le permettent, les agréments de la symphonie, si fort prescrite par divers auteurs comme un calmant et une diversion à une manie habituelle. Enfin leurs gardes, choisis d'un caractère doux, soignent les fous avec beaucoup de ménagements, sans les contrarier.

„C'est en combinant ces deux méthodes (remèdes physiques et moraux) qu'on a vu des guérisons inattendues envers ceux dont la démence est récente."

Telles étaient les pratiques que Gastaldy substituait à l'incarcération, aux verges et à l'ignoble cabanon ouvert à tous les vents avec sa fenètre étroite, véritables cages de géhenne qui ont persisté jusqu'à la fin du XIXe siècle, ou du moins les ai-je vus subsister il y a une vingtaine d'années à l'asile de Montpellier pendant que j'étais étudiant.

Gastaldy avait fait, en 1767, à l'hospice des insensés d'Avignon, ce que 25 ans plus tard, en 1792, Pinel innova à Bicêtre. Aussi suis-je heureux que Mr. Duhamel ait tiré de son oubli cette figure de Gastaldy et lui ait rendu la place qui lui était due dans l'histoire de la médecine mentale. Continuant son historique Mr. Duhamel nous montre les transformations que subit l'asile d'Avignon pendant la révolution et jusqu'à nos jours.

La thèse de Mr. Duhamel est une oeuvre considérable, représentant une somme énorme de travail et de recherches, faite toute entière sur des documents originaux inédits, c'est dire quelle est sa valeur et son intérêt.

Deux planches en phototypie représentent, l'une l'asile de 1680 tel qu'il subsiste aujourd'hui; l'autre, encore plus curieuse, est le plan de l'hospice des insensés du XVIIIe siècle dressé en 1779 par un architecte avignonais.

P. Pansier.

ITALIE.

Della Medicina libri otto di Aulo Cornelio Celso volgarizzamento del Dott. Angiolo Del Lungo publicato col testo latino per cura del figlio *Isidoro*. In Firenze G. C. Sansoni, editore 1904. XL + 575 S. 8⁰. (Mit Bildniss des Uebersetzers.)

Grossvater, der Arzt, hat den Celsus neu übersetzt, der gelehrte Sohn stattet

die nachgelassene Uebersetzung mit dem lateinischen Originaltexte aus, gibt sie in Druck und widmet sie seinen vier kleinen Söhnlein — ein rührend Bild, aber darüber hin aus auch eine wissenschaftliche Tat, die Wirkung schaffen wird. In dieser Form geboten muss der alte Celsus dem jungen medicinischen Italien mehr werden als ein lebloses altes Buch seiner fernsten Vergangenheit. Weiter dazu beitragen wird die vorausgeschickte Einleitung über „Celsus und die römische Medizin", welche *Angiolo Del Lungo* in den Jahren 1876—1883 verfasst hat.

Die Uebersetzung des elegant stilisirten Originales ist vortrefflich ausgefallen und kann sich selbst neben der letzten italienischen Bearbeitung durch *Salvatore De Renzi* recht wohl sehen lassen. Welches Vertrauen der Sohn zu dem Werte der Arbeit seines Vaters besitzt, hat er durch die Gegenüberstellung des lateinischen Textes bewiesen. Die Uebertragung schliesst sich enge an das Original an und sucht seinem Sinne möglichst dadurch gerecht zu werden, dass sie ihn im modernen Italienisch möglichst klar und ungezwungen zum Ausdruck kommen lässt.

Der lateinische Text ist der der Ausgaben von *Daremberg* und von *A. Védrènes,* welche ja beide wieder auf der *Targa*'schen beruhen. Die Orthographie ist selbständig gestaltet, gelegentlich wird in Textfragen im Einzelnen auf die Handschriften der Laurentiana zurückgegriffen. Auch hierin ist also allen berechtigten Anforderungen voll entsprochen. Möge das schöne Buch, vom Verleger gut ausgestattet, wenn auch im lateinischen etwas klein im Druck gehalten, seinen Weg machen und der alten Medicin im schönen Italien viel neue Freunde gewinnen. In dieser Form eines sauberen Neudruckes der alten Autoren mit gut lesbarer Uebersetzung in die Sprache unserer Tage wird dieser Zweck am besten und sichersten erreicht. KARL SUDHOFF.

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

HOLLANDE.

Dr. C. L. VAN DER BURG. *De voeding in Nederlandsch-Indië.* Amsterdam, 1904. J. H. de Bussy.

Im vorliegenden 526 Seiten starken Werke liefert der bekannte Tropenmediziner einen wertvollen und interessanten Beitrag zur vergleichenden Physiologie der Ernährung. Nach einer Einleitung, welche über die Ernährung und die Nahrungsmittel im allgemeinen handelt mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in den Tropen, unterzieht Verfasser zuerst die Nahrungsmittel tierischen Ursprungs, dann die Nahrungsmittel pflanzlichen Ursprungs einer eingehenden Besprechung, wobei ihre inländischen und wissenschaftlichen Namen, die Orte, wo sie vorkommen, ihre chemische Zusammensetzung, die Eigenschaften, welche sie besitzen müssen, ihre Zubereitung und Konservierung gleiche Berücksichtigung finden. In derselben Weise wird darauf die Zukost, wie Zucker, Gewürze, Essig, Kerrie, Salz, Agar-Agar, erörtert. Sodann folgt ein interessantes Kapitel über die essbaren Erdarten. Weitere Kapitel verbreiten

sich über die Getränke, die Essenszeiten und die Zusammensetzung der Mahlzeiten, die Ernährung der Kinder, und den Schluss bilden Tabellen, welche die chemische Zusammensetzung einiger indischer Nahrungsmittel und den Zuckergehalt verschiedener Früchte zeigen, und — last not least — ein ausführliches, nahezu 100 Seiten einnehmendes alphabetisches Register, durch das der Gebrauch des Buches ausserordentlich erleichtert wird. Gründliche Kenntnis der indischen Verhältnisse, reiche ärztliche Erfahrung und umfassende Literaturkenntnis kennzeichnen das Werk, zu dessen Abfassung sicher niemand berufener war als der Verfasser. Es wäre sehr zu wünschen, dass derselbe bald Nachfolger fände, die in ähnlicher Weise die Nahrung in anderen warmen Ländern behandelen. SCHEUBE.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Ad Angelo Scarenzio in occasione del XL anniversario della prima injezione di calomelano. Milano 1904; pp. 1—433.

Dans ce volume dedié par les collegues et les élèves à Angelo Scarenzio il y a, parmi les autres, un ouvrage du Docteur Mario Truffi „*Il metodo di Scarenzio per la cura della sifilide*". Ce mémoire est un important document pour l'histoire de la therapie de la syphilis. Il est enrichi d'une abondante bibliographie qui court de 1864 jusqu'à 1904 et il contient les titres au-delà de 500 ouvrages. Le professeur Scarenzio publia en 1864 sous le titre „*Primi tentativi di cura della sifilide costituzionale*" la méthode des injections de calomel dans les tissu. L'Université de Pavia pour rappeler à la mémoire cette hardiesse nouvelle du génie médical a dedié une médaille d'or au Professeur Scarenzio. Sur la médaille on lit en latin (la langue de Fracastore): „*Angelo Scarentio, Athenaei Ticinensis Magistro Syphylopathiae perinsigni, Qui in lue gallica curanda, Protochloruretum Hydrargyrium, subter cutem primus injecit, VII id. apr. MDCCCLXIV, Collegae et sodales ingenium viri et solertiam admirantes, die ejus inventi anniversario a MDCCCIV.*" Mais les honneurs ont été attristés par le plus grand malheur, l'illustre maître étant mort après moins que trois mois. DEL GAIZO.

CELORIA, G. *Sull' Epistolario di Alessandro Volta esistente presso il R. Istituto Lombardo. Milano 1904;* pp. 1—8 (extrait des *Rendiconti del R. Istituto Lombardo*).

Cette note se refert à la correspondance (1782—1802) de Volta (Italie) et M. van Marum (Hollande). Celoria donne notice de 17 lettres de Volta et de 13 de Van Marum. Le savant professeur G. Bosscha dans un supplément marque l'importance surtout de deux lettres de Volta du 30 août et du 11 octobre 1792. Bosscha (Harlem, 28 janvier 1904) écrit: „... L'invention de la pile voltaique n'est pas seulement mémorable par le progrès immenses qu'elle a réalisé en ouvrant la voie à la série des découvertes brillantes du 19e siècle: l'électrolyse, l'électromagnétisme, la thermo-électricité, l'électro-dynamique, l'induction et leurs nombreuses applications; — elle constitue encore la plus

beau triomphe de la méthode expérimentale, de l'expérience guidée par la réflexion d'un esprit instruit et éclairé, consolidée par la recherche d'une scrupuleuse précision, et sostenue par une ardeur de travail et une patience infatiguables." DEL GAIZO.

ED. PERGENS. *Geschichtliches über das Netzhautbildchen und den Optikuseintritt.* 1904. Klinische Monatsblätter für Augenheilk.

La démonstration de l'image renversée d'une lumière projetée sur la rétine d'un oeil de boeuf a été inventée avant 1587 par ARANZI (*De humano foetu liber et anatomicorum observationum liber,* 1587, pag. 65). PORTA en 1558 admit que l'image arrivée à la rétine était réfléchie par celle-ci comme par un miroir concave et que le centre de l'oeil était l'élément percepteur; en 1589 il accepta que la pupille agissait comme le trou de la chambre obscure, en produisant le renversement de l'image, qui était perçue ensuite par le cristallin; en 1593 l'image n'était plus renversée; les lignes de direction qu'il dessinait font arriver l'image droite sur le cristallin, l'élément percepteur, et vont se rapprocher vers le nerf optique. L'entrée latérale du nerf optique a été signalée par ARANZI chez les animaux; SCHEINER (1619) semble être le plus ancien auteur, qui l'aît admise chez l'homme. M. QUIX.

La fête séculaire de la découverte de la morphine en 1804 par l'apothicaire *Adam Sertüner* est célébrée à Paderborn, son domicile. Il fut nommé docteur, honoris causa, à Jena en 1817. (*Gaz. méd. de Paris.*) V. D. B.

BLOCH, BRUNO, Assistenzarzt an der med. Klinik in Basel. *Die geschichtlichen Grundlagen der Embryologie bis auf Harvey.* (Les fondements historiques de l'embryologie jusqu'à Harvey). Nova Acta. Abh. d. Kaiserl. Leop.-Carol. Deutschen Akademie der Naturforscher. Band LXXXII. No. 3, p. 217—334. Halle 1904. 120 pp. in imper. fol. Format.

C'est un travail qui fera époque, que nous signalons ici, travail inspiré par M. le Pr. Rud. Burckhardt, comblant une lacune dans notre littérature. M. B. met très bien en évidence, que la plupart des historiographes ont totalement ignoré l'histoire de l'embryogénie ancienne. Ils commencent leurs expositions avec Harvey, ou C. Fr. Wolff, mais ils ne semblent pas savoir, qu'il y a déjà une embryologie avant ces auteurs. C'est le mérite de ce travail de M. Bloch, d'avoir signalé et suppléé ce grand manquement de l'historiographie médicale. L'oeuvre de M. B. est le résultat des études les plus fondamentales, elle fait preuve d'une connaissance admirable de la littérature moderne. Elle est divisée en cinq chapitres: L'école hippocratique, Aristote, Galien, l'histoire de l'embryologie depuis Galien jusqu'au commencement du XVIe siècle. Les résultats obtenues par M. B. sont si riches, qu'il ne nous est pas possible d'en faire ici une analyse abrégée, qui ne correspondrait en aucune façon à l'oeuvre considérable de M. B. Il faut nous contenter de cette annonce, en réservant un compte-rendu exact et digne pour une occasion postérieure. Mais nous ne voulons pas différer d'exprimer notre jugement, selon lequel M. B. a bien mérité de notre littérature. PAGEL.

The medical history of John Evelyn.

Dr. Leonard Guthrie contributes (The Medical Magazine, May and July 1904) an interesting paper upon the medical History of John Evelyn who rivals his contemporary Samuel Pepys as a Diarist. Evelyn was born at Wotton near Dorking on 31st October 1620 after his father and mother had been married seven years and his mother had borne two daughters and a son. His father was a man of "sanguine complexion mixed with a dash of choler. His countenance clear and fresh coloured, his eyes great and piercing. He was of manly aspect, low of stature but very strong." He died in 1640 after six months illness of "a dropsy, an indisposition most unexpected being a person so exemplarily temperate" says Evelyn. It is clear therefore that ascites from hepatic cirrhosis was well known and as the ascites was not due to this cause Dr. Guthrie thinks that he died in all probability of heart disease. The cause of his mother's death is still more obscure. She was married at fifteen and had five children by the time she was twenty-two. Her death at the age of 37 was hastened, Evelyn says, by excessive grief for the loss of her daughter who died at twenty after two years' unhappy marriage and after bearing a child six months before her death which did not long survive her. Evelyn's mother was inclined "to religious melancholy or pious sadness" and she was a most unconscionable time in dying for she took affecting farewells, not only of the members of her family, but "there was not a servant in the house" (Mr. Evelyn's father as High Sheriff kept one hundred and sixteen) "whom she did not expressly send for, advise and infinitely affect with her counsel.". One cannot help thinking therefore that a course of Weir-Mitchell treatment in a nursing home instead of so much leave-taking might have prolonged her life, for this fatal form of hysteria is not uncommon in the medical literature of the period.

Evelyn inherited his mother's piety, amiability and some of her weakness. He cared little about the theories of the different medical schools but he was deeply interested in any practical addition to knowledge. He studied surgery, anatomy, chemistry, medical botany hygiene and the management and construction of hospitals with considerable zeal. He was too sensitive to be a surgeon just as he was too tender-hearted for a soldier. But he would have made an excellent physician for he possessed powers of accurate observation, and of drawing correct and common-sense inferences therefrom, a prodigious memory, untiring industry, wide general culture and knowledge of the world, unfailing tact and diplomacy of the highest order combined with a most winning personnel.

Evelyn matriculated at the University of Leyden in 1641 but did not study there. He visited however the Leyden Garden of Simples and was much pleased with the Anatomy school and Museum of Medical Curiosities. In 1645 he matriculated at Padua being resolved to spend some months in the study of Physic and Anatomy, which he did on and off for about nine months. The Professor of Anatomy and also of Botany was Vestlingus, and the surgeon in Evelyn's time was Dr. John Leonaenas. A course of Anatomy lectures lasted

nearly a month and Evelyn saw a woman, a child and a man dissected as well as "all the manual operations of the chiurgeon on the human body". When the Anatomy lectures, which were in the morning, were ended he went to see "cures done" in the hospitals, where, he says, "as there are the greatest helps and most skilful physicians, so there are the most miserable and deplorable objects to exercise upon.... They are indeed very carefully attended and with extraordinary charity. "He alludes to numerous cases of syphilis then under treatment. Whilst he was at Padua he bought some rare tables of veins and nerves from Dr. Leonaenas and caused him to prepare a third table of the lungs and liver and sixth pair of nerves with the gastric veins. These tables were the first, he says, of the kind ever done. Evelyn made drawings of them himself and etched five plates from them. In 1649 Mullins the great lithotomist came to see and admire them and in 1652 Dr. Scarburgh tried to get them for the College of Physicians "pretending that he would not only read upon them but celebrate Evelyn's curiosity as being the first who caused them to be completed in that manner and with that cost." But Evelyn would only consent to lend them to the College for their anatomical lectures. He presented them in 1667 to the Royal Society and they are now in the possession of the Royal College of Surgeons of England. They consist of three varnished deal boards measuring about six feet by three. On one is fastened an almost complete dissection of the main arteries of the trunk and extremities. Two others show the veins and the fourth the nerves together with a special dissection of the pulmonary vessels and those of the liver and stomach. The dissections were made before the invention of injection and must have been extremely difficult to prepare.

Evelyn was peculiarly attracted to Chemistry and on his way home from Padua in 1647 he attended a course of chemistry, the famous M. le Fébure "operating upon most of the nobler processes". He probably had a laboratory fitted up at his own home — Sayes Court — for he mentions that one of his servants had a fit of apoplexy there, caused he supposed by "tampering with mercury about an experiment in gold". In Paris again in 1651 he waited on Friar Nicholas at the Convent at Challiot who was both physician and apothecary to the Convent. He showed Evelyn as a rarity some salt of Antimony a fore-runner of James's powder with which he had cured a Mons. Senetan of a desperate sickness.

Dr. Guthrie incidentally examines the fatal illness of King Charles IInd. and says: "It is difficult to reconcile the symptoms and post mortem findings with any necessarily fatal disease. Most probably the fits from which he suffered were epileptiform and such as are not uncommon in dissolute middle-aged men. They are seldom dangerous to life on their first appearance but might well become so under the strenuous methods of treatment adopted. Pleurisy set in towards the end and there can be little doubt that death was accelerated by drastic medication. There seem to be no grounds for the suspicion that the King was poisoned." D'A. P.

La France Médicale (10, 11, 14).

In No. 10 (25. May) *Charles Vidal* tells the story of a school of midwifery founded in 1781 at Castres, an episcopal city in the south of France, rendered famous by the birth or residence of Borel, Vigier, Pujol, Scart and Rabelais. The school was founded by the bishop as the result of a pamphlet by Scart, entitled "a request and complaint to our lords the States of Languedoc by unborn infants against the pretended midwives". The course lasted 40 days with two lectures each day, and "in the interval a worthy and prudent divine instructed the matrons as to what religion required of them in cases, which occur only two often in the practice of their art."

Raphael Blanchard discusses matters of medical interest in the exhibition of old French art such as the anatomical knowledge shown in pictures of beheaded saints, and *Louis de Ribier* publishes an ancient medical certificate dated 12 July 1303 to the effect, that the abbot of Aurillac cannot attend the Assembly of Notables at Paris since he is detained by grave infirmity, videlicet a fracture of his right tibia, concerning which fracture we have assured ourselves by inspection and frequent palpation, and for greater caution have called in (two physicians and a surgeon) who asserted on oath that the said abbot had been detained in bed more than a month, and would not be able to rise for another month without great help."

No. 11 (10 June) contains an account of the Royal Commission, appointed to examine the mineral waters of Auvergne in 1772, edited by *Louis de Ribier*, who shows, that they were well known as health resorts from the beginning of the 18th century. Officers frequently received leave of absence to go there, a privilege which was sometimes abused in so much that, in 1723, the king requested information as the officers present.

Raphael Blanchard relates some curious instances illustrating the persistence of phallic worship in France, especially in connection with the festival of Saint Gorgon near Rouen and that of Saint Veronica or Venise in the same neighbourhood. Numerous phallic emblems have also been found in the Seine near Rouen, at Paris, and in the Meuse at Verdion.

Albert Prieur gives an inventory of the furniture and papers of the hospital (or rather hospice and travellers shelter) of Saint Leonard at Cadillac on the Garonne. It was founded probably in the XIth century and existed till 1617, when it was merged in the hospital of Saint Margaret, on which occasion this inventory was taken. The furniture, consisting chiefly of linen and bedding was very scanty, and much of it characterised as "fort méchant".

In No. 14 (25 July) *L. Juraude* gives a humorous account of the almanacs of the Collège de Pharmacie de Paris, a publication which appears to have gone on for about 30 years, 1780—1810. That for 1782 contains an Apothecary's Journal Indication of the substances he should gather or prepare in each month. It begins as follows. "In January after the first frosts the snail forms its operculum. It is in this state that one prefers it for soups. One continues in this month to prepare the fat and marrow of the animals called by hunters wild beasts." The almanacs also contained warnings to the public against quack

medicine, such as a so-called Eau d'Or and an Eau de M. de Saint Romain; the former of which is asserted to be pure water, while the latter "contains a little salt of an earthy base, nitre of a similar base, and selenite, the whole to the weight of 6 grains in the pound, from which it follows that its miraculous effects should be imperceptible".

E. Boutineau continues the publication of some medical certificates dating from 1580—1596 to the effect that certains persons are prevented from travelling by illness, and *Louis de Ribier* gives documents concerning the physicians and surgeons attacked to the hospitals of the principal towns in the district of Riom about 1771.

Each number contains a usual numerous reviews and reprints of other matters of medico-historical interest from other French periodicals.

E. T. Withington.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Mortalité élevée par Tétanos à Manille. (*Journal de l'Association médicale américaine,* 23 avril 1904, p. 1089.)

La statistique des décès à Manille, pour le mois de novembre 1903 montre que 58.5 per cent de la mortalité générale et 65.5 per cent de la mortalité Philippine seule portent sur les enfants de moins d'un an d'âge. Il y a en 404 décès d'enfants de cette catégorie. Le plus grand nombre de ces cas est imputable au tétanos ombilical. Le reste est dû aux refroidissements.

G. Treille.

La peste.

Le même journal rapporté que la peste continue à sévir au Cap, où l'on a compté 128 cas à Johannesburg, dont 16 cas sur les blancs, du 20 mars au 5 avril. On a constaté aussi des cas à Port-Elisabeth. Enfin, aux Indes, la peste continue ses ravages. Pour les semaines finissant les 5, 12, 19 mars 1904, la mortalité a été de 28.919, 33.517, 40.527, accusant ainsi une progression inquiétante.

G. Treille.

La peste dans le Sud-Afrique.

Le *Medical Record,* du 30 avril 1904, p. 702, signale les conditions sanitaires défectueuses dans lesquelles se trouvent les quartiers Chinois de Johannesburg. Sir Walter Forster, un des rares médecins Anglais membres du Parlement, a écrit à ce sujet au London Times une lettre où il examiné les causes qui font prévaloir la peste dans cette région. Il rappelle les termes du rapport de la commission de 1903 qui a établi l'existence de la peste et montré son caractère grave. La question de propagation par les rats n'a pas été tranchée d'une manière absolue. Mais il ressort avec évidence de l'enquête que le quartier habité par les Coolies asiatiques est infect. Il y a partout malpropreté et encombrement. C'est là une cause de danger perpétuel pour Johannesburg. Le *Medical Record* déclare qu'une telle situation déshonore la civilisation, et il estime que „ce nid de peste" doit être détruit au plus tôt.

G. Treille.

L'enseignement de la médecine coloniale.

Le *Journal de l'Association médicale américaine* (no. du 30 avril 1904, p. 1147) passe en revue les efforts accomplis en France, en Angleterre et en Allemagne pour la création d'un enseignement des maladies tropicales, ainsi que pour l'envoi de missions de ces divers pays pour étudier la fièvre jaune.

Il y a là deux ordres de faits différents et qu'il ne faut pas confondre. Les missions sont des institutions temporaires; les écoles d'instruction sont permanentes et durables. Les missions partent des Ecoles de médecine coloniale et y reviennent. En outre leurs travaux, qui portent sur un point particulier de la pathologie, ne sauraient être confondus avec l'ensemble de l'éducation donnée dans les Ecoles. Là, ce qu'on a pour but, c'est de mettre à même les Docteurs en médecine, non pas seulement de soigner et prévenir la fièvre jaune on la peste, mais d'embrasser tous les éléments de la pathologie tropicale. Le Journal demander la création d'Ecoles de médecine coloniale aux Etats-Unis. 1)

G. Treille.

1) En Hollande manque toute enseignement pour la pathologie tropicale. v. d. B.

Le climat de Syrie.

Tel est le titre d'un article du Docteur Hanna Mikail Rahmi, de Beyrouth, qu'a publié le *Medical Record,* du 7 mai 1904, p. 736.

Dans cet article l'auteur fait remarquer que la Syrie offre trois climats successifs, qui sont:

1o. le climat du littoral, doux, un peu humide, égal et bienfaisant à l'égard de certaines formes de la tuberculose;

2o. le climat sec et tempéré des moyennes altitudes du Liban, analogue aux moyennes altitudes alpestres; tonique et même un peu excitant;

3o. le climat des hautes altitudes, où croissant les cèdres, où les étés sont tempérés, on les hivers comportent la neige. Il y a là un vaste plateau de dix milles de largeur, qui s'incline peu à peu et se confond progressivement avec le désert. De ce plateau, on descend facilement vers Damas, qui jouit d'un climat assez chaud, mais sec, et qui offre par suite des qualités toniques. Le Dr. Hanna Mikaïl Rahmi désirerait que ce pays, si pittoresque et si remarquable par la division de ses climats, fût mieux connu des médecins Européens et Américains.

G. Treille.

The Journal of Tropical Medicine.

No. 13 (1. Juli) beginnt mit einer Arbeit von *T. S. Kerr* über *Calabar-Schwellung und ihre Verwandtschaft mit Filaria loa und diurna,* in welcher derselbe kurz drei Fälle von Calabar-Schwellung mitteilt, von denen einer Filaria loa, der zweite Filaria diurna und der dritte beide Parasiten aufwies. In einem vierten Falle ohne Calabar-Schwellung wurden gleichfalls beide und in der Filaria loa Embryonen gefunden, die nicht von der Filaria diurna zu unterscheiden waren. Verfasser teilt die Ansicht *Manson*'s, dass die Calabar-Schwellungen durch Absetzung von Embryonen seitens der Filaria loa ins Unterhautzellgewebe zu Stande kommen.

Charles R. Chichester bespricht die Anwendung von *Arsenik bei der Behand-*

lung von Trypanosomiasis des Rindviehs in Nigeria und empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen grosse Dosen desselben subkutan.

Alfred L. Wyeham liefert einen Beitrag zum *Scharlachfieber in den Tropen*, indem er kurz fünf sporadisch in Westindien beobachtete Fälle anführt.

E. S. Verdon berichtet über *einen Fall von Filaria in Fez, Marokko*, den ersten in Marokko, bei dem er Filariaembryonen im Blute gefunden hat. Elephantiasis ist in Fez selten, kommt aber in anderen Gegenden Marokko's, besonders in Salee, häufig vor.

Der Schluss von *Ruata*'s Arbeit über *Trypanosomiasis beim Menschen* behandelt Symptomatologie, pathologische Anatomie und Prophylaxe der Schlafkrankheit. SCHEUBE.

Archiv für Schiffs- und Tropenkrankheiten, June 1904.

Dr. J. B. van Leent: *Ueber die Krankheiten der Hochseefischer.*

The sanitary conditions, the medical expedients for relief on board the fisherboats; the stations for relief, the homes for fishermen, hospitalships, and the different internal and surgical diseases commonly observed in this profession are thoroughly studied by the author, who by personal examination became acquainted with the indigence of these strugglers for life at the inhospitable open sea. We are learned how large a field for sanitary measures and philantropical labor here lies open.

Dr. A. Plumert, continues his explanations about: *Ventilation of modern men-of-war.* VOORTHUIS.

Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene, July 1904.

Dr. *Feldmann* gives a full account of his researches about Filaria perstans among the natives of Bukoba (German East-Africa). Although the infection is proved to be extra-ordinarily spread among the natives, no distinct pathological phenomena could be detected until now; the author hopes to be able by further investigations to settle the question whether the infection may be harmless or not for the human body.

Dr. *Fülleborn*, who visited some tropical medical schools of England on occasion of the Congress of the Royal Institute of Hygiene at Liverpool, gives an extensive description of these institutes, in comparison with the sole German one: the Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten in Hamburg.

He highly approves of the munificence of the english trade by which the Institute of Liverpool is enabled to equip scientific expeditions to tropical regions and to dispose of a large staff of coöperators by which the continually affluing, scientific material is to be worked, in opposition to the Hamburg Institute, being to much absorbed by purposes of medical instruction.

Dr. *Eysell* in a highly interesting article: *Ueber Fang, Aufbewahrung und Versand von Stechmücken*, illustrated by some well drawn figures, is dealing with the catching, preserving, and expedition of gnats; all very well known things but for those who, not accustomed to this scientific kind of sport, have accidentally or intentionally to do with it, a source of thorough information.

VOORTHUIS.

Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene, August 1904.

Dr. H. Ziemann publishes a government report about: *Prophylaxis of Malarial fevers by Quinine in Cameroon.*

The author separately discusses: I. The results of prophylaxis by quinine, concerning the morbidity of malaria. II. The results of prophylaxis on *a,* the morbidity of Blackwater-fever, *b.* the mortality of the same disease; III. the deductions resulting from his extensive observations. The method consists in the administering of ½—1 gramme of quinine every four days, much stress being laid upon the exact regularity of these prophylactic measures adapted to the different individual peculiarities.

The author concludes that with 16% of the individuals who applied to regular prophylaxis the prevention of malaria was complete; whilst not one of those who did not at all apply to this prophylaxis, and of those who did so irregularly, only 1,43% were spared. In 23,2% of the cases applying to prophylaxis, only one slight attack occurred; in 24,76 other percents the fever totally disappeared, a more severe prophylaxis being applied to.

89,87% of those who regularly applied to prophylaxis could be kept continually on duty, in opposition of 67,14% of those irregularly applying to prophylaxis and of only 12% of those who did not at all care for prophylaxis.

The attacks of fever in cases with prophylaxis were distinctly slighter and shorter.

By regular prophylaxis the morbidity and mortality of malaria are greatly diminished.

The author asserts that, although malaria may never be subjugated by only administering of quinine, in future, when regular and exact prophylaxis will have penetrated more generally, the results will prove still more convincing.

VOORTHUIS.

EPIDEMIOLOGIE.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong,* du 26 juin au 2 juillet 38 (38); du 3 au 9 juillet 24 (21); du 10 au 16 juillet 20 (20); du 17 au 23 juillet 25 (25); du 24 au 30 juillet 17 (17); du 31 juillet au 6 août 13 (12); du 7 au 13 août 5 (5). *Kwan Tschou Wan,* du 5 au 26 juin (210); du 2 au 17 juillet (58); du 18 juillet au 1 août (68). 2. *Japon. Ile de Formosa,* du janvier au mai (2600); du 1 au 6 mai 345. 3. *Ile de Maurice,* du 24 au 30 juin 2 (1); du 1 au 7 juillet 1 (1); du 8 au 14 juillet 2 (2); du 15 au 21 juillet 1; du 22 au 28 juillet 1; du 29 juillet au 4 août 1 (1); du 5 au 11 août 3 (1); du 12 au 18 août 5 (3). 4. *Indes anglaises orientales:* (Voir la page suivante.)

5. *Aden,* du 26 juin au 2 juillet (1). 6. *Afrique méridionale. Colonie du Cap (de Bonne Espérance). Port Elisabeth,* du 5 au 11 juin 1; du 12 au 18 juin 1; du 19 au 25 juin 1 (1); du 26 juin au 2 juillet 2 (2); du 3 au 9 juillet 1; du 10 au 16 juillet 1; du 17 au 23 juillet 3 (2); du 24 au 30 juillet 2 (0). *Tranvaal,* du 19 au 25 juin 2; du 26 juin au 2 juillet 2; du 3 au 9 juillet 2;

	29 mai—4 juin	5—11 juin	13—18 juin	19—25 juin	26 juin—2 juillet	3—9 juillet	10—16 juillet	17—23 juillet	24—30 juillet
Indes entières	(13770)	(7762)	(5929)	(2873)	(2688)	(1910)	(1995)	(2608)	(3258)
Bombay (Présid.)	(517)	(416)	—	(444)	(691)	—	(972)	(1412)	(1648)
Bombay (Ville)	(82)	(74)	—	(48)	(53)	—	(45)	(59)	(58)
Calcutta	(70)	(36)	—	(22)	(9)	—	(5)	(6)	(6)
Bengalen	(129)	(133)	—	(74)	(47)	—	(141)	(108)	(129)
Prov. Nord-Ouest et Oudh. . . .	(420)	(229)	—	(40)	(17)	—	(39)	(58)	(101)
Punjab	(12219)	(6491)	—	(1825)	(1314)	—	(115)	(48)	(58)
Kashmir	(81)	(49)	—	(10)	(7)	—	(1)	—	—
Rajputana	(90)	(55)	—	(8)	(6)	—	(14)	(77)	(67)
Indes centrales	—	(21)	—	(2)	(2)	—	—	(6)	(7)
Hyderabad.	—	(4)	—	(8)	(23)	—	(62)	(157)	(203)
Mysore	—	(165)	—	(264)	(311)	—	(417)	(519)	(629)
Karachi.	—	(18)	—	(3)	(1)	—	(1)	—	—
Madras	—	—	—	(136)	(201)	—	(183)	—	—
Provinces centrales et Berar . .	—	—	—	—	—	—	—	(5)	(28)

du 24 au 30 juillet (1). 7. *Amérique méridionale. Brésil. Rio de Janeiro,* du 23 mai au 26 juin 8 (4); du 27 juin au 24 juillet 8 (5). *Bahia,* le 11 juillet 5 (2). *St. Paulo. Pindamonhanjaba,* le 20 août 4.

B. Choléra asiatique. 1. *Chine. Hongkong,* du 15 au 28 mai 13 (12); du 29 mai au 11 juin 13 (11); du 12 au 18 juin 3 (3); du 19 au 25 juin 4 (4); du 26 juin au 2 juillet 2. 2. *Indes anglaises orientales. Singapore,* du 8 au 14 mai (1); du 15 mai au 18 juin (1). *Calcutta,* du 8 au 21 mai (11); du 22 au 28 mai (51); du 29 mai au 4 juin (24); du 5 au 11 juin (7); du 12 au 18 juin (9); du 19 juin au 2 juillet (39); du 3 au 9 juillet (9); du 10 au 16 juillet (7); du 17 au 23 juillet (13). *Madras,* du 30 avril au 6 mai (1); du 28 mai au 3 juin (2); du 4 au 10 juin (1); du 11 au 17 juin (1). *Bombay,* du 8 au 14 juin (2); du 15 au 28 juin (1). 3. *Perse. Teheran,* du 25 juin au 9 juillet, par jour (± 300). *Koom,* le 25 juin, par jour ± 130. 4. *Russie. Baku,* 5 août, on a observé un cas de choléra. On a pris toutes les mesures de précaution dans les districts sur les frontières de la Perse et de l'Afghanistan. 5. *Empire Ottoman:* Depuis 15 août 361 (363); d'où 83 (162) à *Suleimanie*; 78 (62) à *Dakuk*; 65 (64) à *Bagdad*; 42 (14) à *Mendelli*; 23 (17) à *Achair*; 19 (12) à *Nasrie*; 14 (15) à *Erleil*; 5 (1) à *Basra.*

C. Fièvre jaune. *Amérique centrale.* 1. *Mexique. Tampico,* du 12 au 18 juin 1. *Tehuantepec,* du 19 au 25 juin 3 (4); du 26 juin au 2 juillet 2; du 3 au 23 juillet 16 (7); du 24 au 30 juillet 14 (1). *Vera-Cruz,* du 18 au 25 juin 2 (1); du 26 juin au 9 juillet 9 (2); du 10 au 16 juillet 4; du 17 au 30 juillet 4; du 31 juillet au 6 août 2. *Merida,* du 12 au 25 juin 14 (3); du 26 juin au 2 juillet 4; du 3 au 23 juillet 13 (2); du 24 au 30 juillet 1 (1). *Progreso,* du 23 au 29 juillet 1 (1). *Coatzacoalcos,* du 12 juin au 9 juillet 3; du 10 au 16 juillet (1); du 17 juillet au 6 août 4 (2). 2. *Costa-Rica. Port Limon,* du 28 mai au 4 juin 3; du 3 au 9 juillet 1; du 10 au 16 juillet 2; du 17 au 23 juillet (1). 3. *République de l'Isthme. Panama,* du 10 au 19 juin 1 (1); du 20 juin au 18 juillet 1 (1). *Amérique méridionale.* 4. *Ecouador. Guayaquil,* du 26 mai au 8 juin (15); du 9 au 29 juin (21); du 30 juin au 13 juillet (13). 5. *Pérou. Calao,* le 8 juin 2. *Rio Chiclayo,* le 19 mai 2. 6. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 9 au 22 mai 19 (5); du 23 mai au 5 juin 6 (2); du 6 au 12 juin 5; du 13 au 26 juin 6 (3); du 27 juin au 3 juillet 2 (1); du 4 au 17 juillet 5.

(D'après les numéros 2271—2279 du „British medical Journal", les numéros 27—34 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes", et les numéros 24—34 des „Public Health Reports" (des Etats-Unis).)

Amsterdam, 9 septembre 1904. Ringeling.

ERRATUM.

Pag. 401, ligne 7: *a formidable,* lisez: *a formidable task.*

SUR LE LIBER SERVITORIS D'ABOULCASIS.

PAR ERNEST CORDONNIER, *pharmacien à Paris.*

(Fin.)

Préparation de l'hellébore noir.
Manière de prendre le polypode.
Manière de donner et préparer les grains de nil. 1)
Sur l'alcham. 2)
Manière de préparer l'ésule.
Manière de préparer la racine du lis bleu. 3)
Manière de préparer l'acore.
Manière de préparer la centaurée.
Manière de donner la fumeterre.
Manière de prendre l'absinthe.
Manière de prendre la cuscute.
Manière de préparer le *cussus.* 4)
Manière de préparer le *chachile.* 5)
Manière de prendre le capillaire.
Manière de préparer le séné.
Manière de préparer l'*abagar.* 6)

---

1) Nil, *Indigofera Anil* L.

2) Curieux chapitre où sont indiquées les propriétés et les doses d'une chose inconnue: *Tout amer pour les Arabes se nomme* Alcham. *Et sur ce point les commentateurs ont pris beaucoup de peine car les uns disent que c'était la coloquinte et d'autres que c'était autre chose. Mais enfin on n'a pu, d'après eux, déterminer ce que c'était. Par sa vertu il chasse l'eau citrine* (urine) *sans dommage pour l'estomac, et il chasse le flegme. La manière de l'administrer est qu'il soit bu avec du miel ou du moût cuits. Le meilleur est long et ressemble au petit concombre de forte amertume qui se trouve en terre humide. Et l'on doit se garder de celui qui se trouve en terre sèche pierreuse, et de celui qui se trouve dans les montagnes à cause de la puissance de sa vertu, et sa dose est de huit à dix grains.*

3) Iris.

4) *Cussus*, fruits du lierre *cissos;* d'après SIMON DE GÊNES. *Cusus id est hedera pro qua lege cissos*, dit Mésué.

5) *Chachile.* Cakile, *Bunias maritima* L.

6) *Abagar* ou *abalgar.* Aucune autre désignation pouvant permettre de déterminer la drogue ne se trouve dans le présent article; fort heureusement, dans l'article *Manière de décortiquer les graines de Catapuce majeure*, que l'on trouvera dans la suite, la question

Manière de préparer le carthame.
Manière de prendre la buglosse.
Manière de préparer les mirobolans citrins.
Manière de prendre les mirobolans indiens.
Manière de donner les mirobolans chébules.
Manière de donner les violettes sêches.
Manière de prendre les prunes et tamarins.
Manière de donner la manne.
Manière de prendre la casse.
Manière de donner les grenades aigres-douces.
Manière de préparer l'ammoniaque. 1)
Manière de préparer l'opoponax.
Manière de donner le bdellium.
Manière de donner le sagapenum.
Manière de donner la sarcocolle.
Manière de donner les quatre gommes.
Manière de préparer les sels et de leurs propriétés purgatives.
Manière de clarifier les eaux troubles.
Manière de faire l'*almuri*. 2)
Manière de faire l'huile styptique et de la conserver suivant la doctrine de Dioscoride.
Manière de préparer l'huile styptique pour faire l'huile de lis.
Manière de préparer l'huile styptique pour faire l'huile de narcisse.
Manière de préparer l'huile styptique pour faire l'huile de nil.
Manière de blanchir l'huile pour faire toutes les huiles.
Manière de laver l'huile de sésame.
Manière de faire l'huile de briques. 3)
Manière de faire une médecine dont tu pourras te servir à défaut de cadmie.
Manière de faire l'amidon de blé.
Manière de faire l'amidon d'orge.
Manière de faire l'amidon d'orobe.

---

se trouve éclaircie par quelques mots: .... *los granos de abalgar que son de laureola* .... Lémery dit (l.c. p. 486): *Laureola* est une espèce de thimélée ou une plante dont il y a deux espèces, une mâle et l'autre femelle la première est appelée en français *Garout* ou *Laureole* (actuellement *Daphne Laureola*, L.) la seconde Mézéréon ou Bois Gentil (actuellement *D. Mezereum*, L.). Il y a lieu de conclure que l'*abagar* était constitué par les baies de ces deux espèces.

1) Gomme ammoniaque.

2) *Almuri*, galette faite avec de la farine d'orge.

3) Huile distillée sur de la brique pilée bonne *dans les maladies froides comme l'épilepsie, l'apoplexie et la dureté d'ouïe.*

Manière de faire de l'orge mondé avec l'orobe.
Manière de faire le sucre d'orge.
Manière de faire l'eau de roses.
Autre manière pour qui voudrait distiller peu d'eau de roses.
Manière de faire l'eau de roses musquée.
Manière de faire l'eau de roses au safran.
Manière de faire l'eau de roses aux clous de girofle.
Manière de faire l'eau de roses camphrée.
Manière de faire l'eau de roses avec des roses sèches.
Manière de faire le *ramich*. 1)
Manière de faire les trochisques de *galia*. 2)
Manière de brûler les rameaux des arbres, les racines et feuilles et toutes choses qu'il est nécessaire de brûler.
Manière de rôtir les mirobolans citrins, chébules et indiens, bellérics et emblics pour ceux qui perdent du sang, ont des hémorroïdes, de la dysenterie et du ténesme.
Manière de rôtir les semences que l'on donne dans les flux de ventre comme la semence de pourpier, de cresson, d'althea, de plantain, de psyllium, les graines de myrte, de carvi, d'anis, de cumin, de grenade, les semences de lin, de marrube et les semblables.
Manière de rôtir l'adragante et la gomme arabique et toutes les autres gommes.
Manière de rôtir le karabé et de le brûler.
Manière de rôtir les galles pour qui veut s'en servir pour les cheveux.
Manière de brûler la lie de vin et de vinaigre.
Manière de préparer la sarcocolle.
Manière de confectionner le carvi au lait pour le flux de ventre.
Manière de préparer les mirobolans emblics au lait.
Manière de préparer le *cordumeni* 3) et le cumin au vinaigre pour les mettre dans les confections.
Manière de purifier et de passer la gomme arabique et la gomme adragante pour mettre dans l'alcool.
Manière de préparer l'opium qui s'administre dans les collyres.
Manière de préparer l'adragante quand nous voulons la mettre dans un looch.
Manière de brûler l'encens et de prendre sa fumée.
Manière de recueillir la vapeur de l'encens que l'on met dans l'alcool.

---

1) Sur l'électuaire *Ramich* V. Mésué (Venise, 1618, fo. 169).

2) Sur les trochisques de *Gallia* V. Inventaire de la Pharmacie de l'Hôpital St. Nicolas de Metz (1509) par le Dr. P. Dorveaux, (Paris, 1894, p. 25).

3) *Cordumeni*, ce serait pour Mérat et de Lens le nom arabe de l'*Amomum Cardamomum*.

Manière de prendre la fumée de la poix liquide.

Manière de cuire le goudron.

Manière de râcler les santaux que l'on administre dans les médecines des abcès chauds.

Manière d'extraire le mucilage des semences telles que le psyllium, fenugrec, graine de lin, des mauves et de leurs racines, de la graine de guimauve et de ses râcines et de la semence de coing, de marrube et des pareils.

Manière d'extraire le miel des anacardes.

Manière d'extraire la moëlle des graines comme la moëlle de carthame et la semence de citrouille et des concombres, du citron, des melons et des pareils.

Manière de décortiquer les graines de catapuce majeure. 1)

Manière d'enlever les écorces des graines de sésame.

Manière d'enlever les écorces des amandes et des pignons et des noix et des autres pareils.

Manière de sècher les roses pour les conserver.

Manière de sècher les violettes.

Manière de sècher toutes les écorces des racines comme celles de fenouil, d'ache, de scarole, de plantain, de buglosse et des écorces de racines de mûrier.

Manière de prendre les écorces de citron et des autres pommes odoriférantes et de leur dessication.

Manière de fondre la gomme ammoniaque et les gommes que l'on met dans les médecines.

Manière de faire le cachet avec lequel on timbre les trochisques.

Manière de passer les boissons et les décoctions et description des chausses.

Manière de clarifier.

Manière de faire le *salitre* 2) qui entre dans de nombreuses médecines.

Manière de blanchir le même sel.

Autre manière.

Manière de brûler l'alcali blanchi.

Manière de sècher les racines d'aristoloche longue, des asphodèles, et des espèces de *luf* 3) serpentaire, et la racine de dictame et de la racine

---

1) Graine du ricin, *Ricinus communis*, L. ou *Cataputia major vulgaris*, Park.

2) Le terme *salitre* s'applique actuellement au nitre, mais il est ici question de la calcination de *cette herbe que l'on nomme alchali* et conséquemment de la fabrication du carbonate de soude ou soude d'Alicante.

3) *Louf*, *Arum Dracunculus*. D'après Ibn-el-Beïthar, l.c., l'une des trois sortes de *Louf* s'appelle en grec *Dracontion* ce qui veut dire arum serpentaire à cause que sa tige tachetée ressemble à une peau de serpent. D'autres l'appellent *Sarrâkha* parce qu'ils prétendent

d'*alfesira* 1), et la racine de guimauve et la racine de buglosse et la racine d'*ahalhain* 2) et de *meu* 3) et de *fu* 4) et des *satyrions* 5) et du *secacul* 6) et la racine de mûrier et les autres semblables à ces espèces.

Manière de recueillir les herbes médicinales et temps de les garder.

Manière d'exprimer le suc des plantes.

Manière de garder toutes les plantes.

Manière de sècher toutes les herbes.

Manière de garder les herbes et les fleurs et semences et d'autres choses.

Manière de recueillir la coloquinte et de la sècher.

Commence le troisième traité de la préparation des médecines tirées des animaux.

Manière de brûler toutes les espèces de coquilles.

Manière de brûler les coquilles d'oeuf.

Manière de brûler les cornes de cerf.

Manière de les laver.

Manière de les brûler.

Lavage de toutes ces choses.

Manière de brûler la soie qui entre dans le diamusc. 7)

Manière de brûler la laine.

Manière de laver la cendre de la laine brulée.

Manière de brûler les écrevisses pour donner à boire à ceux qui ont été mordus par le chien enragé et pour donner aux phtisiques et à ceux qui ont des hémoptysies. 8)

Manière de brûler les scorpions pour briser la pierre. 9)

---

qu'elle jette un cri: *sarkha* que l'on entend le jour du Mihridjan c'est-à-dire le jour de la Pentecôte et de plus que celui qui l'entend mourra dans l'année.

1) *Alfesira* de l'arabe *Fachira*, *Bryonia dioica.*

2) *Ahalhain* de l'arabe *Agalugin* dont les grecs ont fait *Agallochon*, agalloche ou Bois d'aloès *Aloexylum Agallochum* Légumineuses.

3) *Meu*, racine de *Athamanta Meum* L.

4) *Fu*, *Valeriana Phu* L.

5) *Satyrion* nom des *Orchis.*

6) *Secacul.* Le nom moderne s'applique au Chardon Roland ou Panicaut, *Eryngium campestre* L.; Mérat et de Lens en font le *Pastinaca dissecta* Vent.; Mésué dit: id est *Sigillum Salomonis.*

7) Rotissage des cocons privés de leur chrysalide de manière à ce *qu'ils puissent être pilés et mis en poudre.* Sur l'électuaire diamusc v. Mésué (l.c. p. f. 109. vo.).

8) *Prends les écrevisses de rivière vivantes quand le soleil est dans le signe du bélier le* 13e *jour du mois lunaire....*

9) La poudre de cendres de scorpions est conseillée pour briser la pierre à la dose de *six grains dans du sirop de racines.*

Manière de brûler les vipères 1) que l'on met dans la thériaque et les autres serpents.

Manière de brûler la tête de la vipère que l'on met dans l'alcool.

Manière de brûler le lièvre pour celui qui a la pierre.

Manière de brûler les hérissons et les grenouilles.

Manière de brûler les hirondelles que l'on administre dans le mal de gorge.

Manière de recueillir les cantharides et de les conserver.

Manière de recueillir la crotte de chien que l'on administre dans les médecines de la gorge. 2)

Manière de recueillir le sang de la tortue marine que l'on administre dans les médecines des venins.

Manière de recueillir le sang des animaux que l'on met dans les médecines utiles pour les venins comme le sang de chevreau et des oies et des pareils.

Manière de prendre les cervelles d'oiseaux que l'on administre dans les médecines du coït.

Manière de prendre le fiel de tous les animaux à quatre pieds et des oiseaux et manière de les conserver.

Manière de prendre la caillette des animaux.

Manière de tirer l'humidité des limaçons.

Manière de prendre l'urine des enfants que l'on met dans les médecines aigues. 3)

Manière de garder l'eau de mer pour qu'elle ne se corrompe.

Manière de faire de la colle avec les peaux des boeufs et des bêtes qui se met dans les emplatres pour les hernies. 4)

Manière de préparer les graisses et de les conserver d'après la doctrine de Dioscoride.

Manière de préparer la graisse des rognons de vache.

Manière de préparer la graisse d'oie et de canard.

Manière de préparer les cervelles d'animaux et de les conserver.

---

1) Le texte porte *tyros* mot qui est rendu intelligible par le passage suivant de Symphorien Champier. Le myrouel des Appotiquaires et Pharmacopoles. Nouv. ed. par le Dr. Dorveaux (Paris 1895, p. 26): *Vray est que les Arabes et Barbares appellent le serpent que les Latins dient* VIPERA, TYRUS *par langage corrompu et inutile.*

2) *Il est nécessaire que tu recueilles de la crotte de chien qui soit blanche car c'est signe que le chien mange des os. Recueille-la fraîche d'un jour ou de deux, fais-la secher et conserve-la pour le besoin.* Ceci n'est pas autre chose que l'*Album græcum.*

3) *Il est nécessaire que tu recueilles les urines d'enfants dans un récipient plusieurs jours et quand la lie se sera déposée au fond du vase, jette ce qui surnage et tu feras ainsi longtemps jusqu'à ce que tu aies assez de cette lie. Sers t'en ainsi liquide comme elle est ou sèche-la.*

4) Préparation de la gélatine.

Manière de préparer les moelles d'animaux pour les garder.

Manière de garder l'hysope humide. 1)

Manière de recueillir les excréments d'enfant qui s'administrent dans les médecines des maladies de la bouche comme le dit Galien dans le livre nommé *Almeymur* d'après l'avis des anciens. 2)

Manière de cuire le miel avec l'eau pour faire les sirops.

Manière de blanchir la cire. 3)

Autre manière de blanchir la cire.

Manière de faire de la gomme avec du marbre.

Manière de faire le sel ammoniac.

CONCLUSION.

Ici finit ce petit et pourtant concret traité de pharmacognosie. C'est là, peut-être un bien grand mot. Mais les mots appliqués à bon escient ne sont jamais hyperboliques pour ceux qui en comprennent le véritable sens et quel ouvrage mériterait mieux le titre de Traité de pharmacognosie que celui-ci qui touche, non pas seulement à l'une des branches de la pharmacie, mais à toutes.

On sent, de plus, à la lecture, que l'oeuvre est tout imprégnée de ce réel désir du bien public qui a nom solidarité et qui est tout l'opposé de l'amour de la gloire et de celui de l'adulation.

Si l'on peut reprocher à ABOULCASIS l'abus de la combustion qu'il applique aux trois règnes: minéral, végétal et animal (et on pourrait, à ce sujet, faire remarquer plaisamment que la terre d'Espagne était sa patrie et qu'elle est également elle des auto-da-fé) on doit rendre hommage à l'ordre parfait de l'édifice où se trouvent toutes les parties de l'art pharmaceutique actuel y compris la pseudo-récente opothérapie et la cosmétique.

Quant au traducteur espagnol, ALONSO RODRIGUEZ, il n'y a aucun grief à relever contre lui si ce n'est celui de respecter servilement le texte original au point de transcrire simplement les termes arabes lorsqu'ils n'offrent aucun sens pour lui. Il partage d'ailleurs ce reproche avec MÉSUÉ qui, pour le latin, agit de même pour les mêmes termes.

Il m'a été possible, en m'appuyant sur des érudits comme le Dr. LECLERC et le Dr. DORVEAUX, d'éclaircir quelques-uns de ces termes; c'est là l'effort utile qui donne à l'artisan satisfaction de son oeuvre pour si modeste qu'elle soit.

1) *Hysope humide* ou graisse de laîne.

2) Excréments d'enfants nourris de pain et de lupins.

3) La cire étant mise à fondre en la chauffant avec de l'eau, il est indiqué d'y plonger un vase de verre. La mince couche de cire qui y adhère lorsqu'on l'enlève est détachée, et toute la cire étant laminée de cette manière on expose les lames au soleil jusqu'à ce qu'elles soient blanches *comme la céruse*.

ERINNERUNGEN AN AUGUST BREISKY.

Von Professor Dr. LUDWIG KLEINWÄCHTER, *Czernowitz.*

(Schluss.)

Zu dieser Zeit war es, dass die Deutsche Gynäkologie endlich aus ihrem langen Schlafe erwachte. *Spencer Wells'* „Krankheiten der Eierstöcke" (erschienen 1865, die Uebersetzung in das Deutsche, besorgt von *Paul Grenser* 1874) mit den ausführlichen Berichten über zahlreiche glücklich ausgeführte Ovariotomieen, *Marion Sims'* „Gebärmutter-Chirurgie" (erschienen 1868, die Uebersetzung in das Deutsche, besorgt von *Beigel* 1870), das Bekanntwerden der *Sims*'schen Spiegeln und Spateln, durch die es erst ermöglicht wurde, operative Eingriffe in der Scheide leicht und bequem vorzunehmen, die Berichte anderer englischer und amerikanischer Gynäkologen über mit Glück ausgeführte grosse intraabdominale Operationen und namentlich die damals zur allgemeinen Kenntniss gelangende antiseptische Wundbehandlung *Lister*'s mit ihren unerwartet günstigen Erfolge waren es, die die damaligen klinischen Geburtshelfer Deutscher Zunge aufrüttelten. Dort, wo, wie an den grossen Universitäten, neben der geburtshülflichen Klinik bereits auch eine gynäkologische bestand, begannen die klinischen Vorsteher endlich grössere intraabdominale operative Eingriffe vorzunehmen, nachdem ihnen die chirurgischen Kollegen mit gutem Beispiele vorangegangen waren. An den kleineren Universitäten, an denen noch keine gynäkologischen Kliniken bestanden, bemühten sich die Vorstände der geburtshülflichen solche in das Leben zu rufen.

Zu letzteren zählte auch *Breisky.* Er konnte dies in einer gewissen Beziehung um so leichter thun, als seine zu kleine, nur mangelhaft eingerichtete und schlecht untergebrachte geburtshülfliche Klinik den gesteigerten Anforderungen ohnehin nicht mehr genügte. Er strebte den Neubau eines klinischen Gebäudes an, das nicht nur die geburtshülfliche, sondern auch die gynäkologische Klinik aufnehmen sollte. Bei seiner Beliebtheit, die er in den maassgebenden Regierungskreisen genoss und dem Umstande, dass der gute Ruf, dessen sich die Berner medizinische Fakultät erfreute, zum guten Teil an seinem wissenschaftlichen Namen haftete, wurde es ihm nicht schwer, seine Bemühungen auch durchzusetzen. Nach den mit von ihm entworfenen Plänen erstand das jetzige geburtshülflich-gynäkologische Klinikum. Ihm selbst war es aber nicht mehr beschieden, in dasselbe einzuziehen.

In Prag hatten sich inzwischen die Verhältnisse gegen früher vollständig geändert. Der gute Ruf, den die dortige medizinische Fakultät früher genossen, war stark zurück gegangen. Daran trugen mancherlei Umstände

Schuld. Zu lange Zeit hindurch bestand eine zu bedeutende Inzucht des akademischen Nachwuchses. Die mit wenigen Ausnahmen gleichalterigen Ordinarii waren alt geworden und gegenüber den Fortschritten, die eben zu dieser Zeit namentlich auf dem Gebiete der Physiologie, der normalen und pathologischen Histiologie zu verzeichnen waren, ganz auffallend weit zurückgeblieben. Einige von ihnen gingen so gar so weit, sich aus Eigennutz und besorgter Eitelkeit den wenigen Strebsamen des akademischen Nachwuchses geradezu direkt feindlich entgegen zu stellen. Dies Alles, sowie die Erkenntniss, dass eine so altersschwache, in wissenschaftlicher Beziehung zurückgebliebene Lehrerschaft den Bestrebungen der Tschechen, die Fakultät mit ihren Genossen zu durchsetzen, um sie auf die Weise nach und nach in die Hände zu bekommen, nicht standhalten könne, veranlasste den im Jahre 1870 als Nachfolger *Purkynje*'s nach Prag gelangten *Ewald Hering*, nachdem er den damaligen Unterrichtsminister *Ritter von Stremayr* für seine Pläne gewonnen, die in ihrem Rufe stark bergab gegangene Fakultät zu regeneriren.

Wurden bei dieser Regeneration auch einige schwere Missgriffe begangen, deren Folgen sich zum Teile bis heute noch bemerkbar machen und die Tschechen einige male überflüssiger Weise zu energisch vor dem Kopf gestossen, wodurch deren nationale Erbitterung nur noch mehr gesteigert wurde und späterhin gar böse Früchte trug, so war sie doch von den wol tätigsten Folgen begleitet und ist es ihr zu danken dass die Fakultät heute wieder ihren Rang einnimmt, der ihr als der der ältesten Universität Deutscher Zunge gebührt.

Die tüchtigste Kraft, die zur Verjüngung der gealterten Fakultät herangezogen wurde, war unstreitig der Chirurg *Karl Wilhelm Ritter von Heine*, der aber leider, da ihn der Tod vorzeitig abberief, nur wenige Jahre (1873—1877) in Prag wirkte. Er war der erste der — sieht man von früheren vereinzelten aber verunglückten Versuchen *Kiwisch*'s und *Neudörfer*'s ab — in Prag ovariotomirte. Zur Auffrischung der Fakultät gehörte unbedingt die Berufung eines hervorragenden Geburtshelfers und Gynäkologen. Da der unfähige Tscheche *Streng* nicht einfach amovirt werden konnte, musste getrachtet werden, eine neue geburtshülflich-gynäkologische Lehrkanzel zu schaffen und diese dann in würdiger Weise zu besetzen. Dass hierbei niemand anderer als *Breisky* im Auge behalten werden konnte, war von Anfang an selbstverständlich.

Es bedurfte aber mehrerer Jahre, bis alle die entgegenstehenden Hindernisse überwunden werden konnten, so dass der Ruf an *Breisky* nicht früher, als 1874 ergehen konnte. Erst im Beginne des Schuljahres 1874—1875 trat er als Ordinarius in die Fakultät ein, die er 8 Jahre früher als Privatdozent verlassen hatte.

Sein Antritt dieser Lehrkanzel fiel mit der Uebersiedlung der geburtshülflichen Klinik aus der alten Anstalt (dem ehemaligen Apollinaris-Kloster) in die prächtig gebaute neue zusammen, die aber mit einigen Misslichkeiten verbunden war, da die neue Anstalt ihrer baulichen Anlage nach nur für zwei Kliniken bestimmt war, deren aber nun drei (zwei für die Studirenden und eine für die Hebammenschülerinnen) aufnehmen musste. Die Folgen davon machen sich bis heute noch in der nicht möglichen zweckmässigen Verteilung der Räume für die drei Kliniken bemerkbar. Das, was *von Rosthorn* in seinem Berichte über die Lehrkanzel der Geburtshülfe und Frauenheilkunde (in dem Werke „Die deutsche Karl-Ferdinands-Universität in Prag unter der Regierung Seiner Majestät der Kaisers *Franz Joseph I*", Prag 1899, pag. 337) anführt: „*Breisky* kommt ferner das Verdienst zu, in tatkräftigster Weise an der Durchführung des Neubaues und der Einrichtung der neuen Gebäranstalt mitgewirkt zu haben", ist vollständig unrichtig. Die neue Gebäranstalt war, als *Breisky* in Prag eintraf, bereits längst ausgebaut und eingerichtet. Er konnte nichts anderes tun, als in Gemeinschaft mit den Vorständen der beiden anderen Kliniken die Unzukömlichkeiten, die sich aus der Einzwängung dreier Kliniken in ein Haus, das seiner baulichen Anlage nach nur für zwei bestimmt war, möglichst ab zu schwächen. Ein besonderes Verdienst konnte er sich nach dieser Richtung hin nicht erwerben, da in dieser Verteilung überhaupt kein Verdienst lag.

Im allgemeinen Krankenhause wurden ihm (allerdings ziemlich beschränkte) Räumlichkeiten für die gynäkologische Klinik zugewiesen. Ausserdem wurde eine Assistentenstelle für diese Klinik systemisirt.

In Folge der behufs Auffrischung des Lehrkörpers stattgefunden Berufung auswärtiger Lehrkräfte waren die internen Verhältnisse in der Fakultät recht unerquickliche geworden. Die Alten gaben ihrer Verbitterung, veranlasst durch die Verminderung ihres klinischen Krankenmateriales und das Entgegenkommen seitens des Ministeriums gegenüber den Wünschen und Forderungen der Neuen nicht selten deutlichen Ausdruck, während die letzteren, ebenfalls nicht so selten, ziemlich rücksichtlos gegen die Aten auftraten.

Einerseits stand *Breisky* als ehemaliger Schüler der Universität jenen Alten, die früher seine Lehrer gewesen, von früher her nahe, andererseits wieder war er der hervorragende, von aussen her berufene Fachmann. Es knüpften ihn daher Bande nach der einen, wie nach der anderen der beiden einander unfreundlich gegenüberstehenden Parteien in der Fakultät. Unterstützt durch sein ungemein conciliantes Wesen gelang es ihm, in dieser seiner Doppelstellung die Gegensätze allmälich zu mildern. Nach Rücktritt des einen und des anderen der alten Herren kehrte, namentlich durch seine Bemühungen, schliesslich der kollegiale Ton, der früher in der Fakultät geherrscht hatte, wieder zurück.

Von tschechischer Seite her wurde seine Wiederkehr in die Heimat anfangs nicht freundlich aufgenommen, da ihm vorgeworfen wurde, ein Abtrünniger geworden zu sein. Er war nämlich früher, als er noch in Prag gelebt, Mitglied des Vereines tschechischer Aerzte gewesen. Aber auch dieser Gegensatz milderte sich binnen kurzem. *Breisky* trieb nie aktive Politik. Als Lehrer, so wie als klinischer Vorstand sah er in dem Studirenden oder dem jungen Arzte nicht den politischen Vertreter der Nation, sondern nur den Schüler oder den jungen Kollegen, der das Bestreben zeigte, sich in seiner Spezialdisziplin weiter auszubilden. Ueberdies vermied er auch ausserhalb seiner amtlicher Wirksamkeit sein Urteil über die nationalen Strömungen abzugeben. Es war dies ohne Zweifel noch eine Nachwirkung seines mehrjährigen Aufenthaltes in der Schweiz, dem Lande, in dem gegenüber der Vaterlandsliebe die Liebe für die Nationalität willig zurücktritt und der Chauvinismus einer oder der anderen Nationalität unbekannt ist.

In Prag wirkte *Breisky* zwölf Jahre hindurch als Lehrer und Arzt.

Sein Vortrag war ein ungemein klarer, gründlicher und gleichzeitig stylistisch formvollendeter. Sehr zu statten kam ihm der Umstand, dass er ein ausgezeichneter Zeichner war, wodurch es ihn vermöglicht wurde, die Befunde an der Schwangeren, Kreissenden, Wöchnerin oder Kranken durch rasch hingeworfene, dabei aber künstlerisch schöne Bilder den Schülern sofort zur Anschauung zu bringen, das Verständniss des Vorgetragenen wesentlich zu erleichtern und gleichzeitig ungemein anregend zu wirken. Seine bereits oben hervorgehobene gründliche pathologisch-anatomische Bildung befähigte ihn, namentlich die Kapitel anatomischer Natur seiner Disziplinen, wie die über das enge Becken, das untere Uterinsegment, die Gynatresieen u.d.m., in meisterhafter Weise zur Darstellung zu bringen. Zur Aufgabe machte er sich es, seine Schüler zu gründlichen und genauen Untersuchungen der Kranken, sowie zu eingehender Beobachtung des Krankheitsverlaufes heranzuziehen, wie er dies selbst zur Gewonheit hatte. Seinen Schülern gegenüber kehrte er die liebenswürdigen Seiten seines Wesens ebenso hervor, wie Anderen. Ja, selbst am strengen Prüfungstische wusste er auf die Weise die Bangigkeit des Kandidaten zu bannen und ihm dadurch Mut einzuflössen.

Bei seinen Subalternärzten war *Breisky* als klinischer Vorstand gleichfalls sehr beliebt. Er wirkte auf sie ungemein anregend und förderte deren wissenschaftliches Streben in jeder Weise.

Breisky war ein guter Diagnostiker, doch bedurfte es einer längeren Zeit und einer wiederholten Untersuchung, bevor er seiner Ansicht Ausdruck gab. Hatte er auch seine bereits obenerwähnte manuale Ungeschicklichkeit im Verlaufe seiner Abwesenheit von Prag zum guten Teile

überwunden, so verblieb ihm doch eine manuale Schwerfälligkeit, die ihn, verbunden mit dem Streben nach grösster Gründlichkeit, zwang, der Untersuchung eine längere Zeit zu widmen, als dies bei einem anderen der Fall war.

Als Geburtshelfer neigte sich *Breisky* der conservativen Seite zu und nahm operative Eingriffe nur nach striktesten Indikationen vor. Bei der grössten der geburtshülflichen Operationen, dem Kaiserschnitte, trat seine manuelle Schwerfälligkeit am bemerkbarsten hervor. Er arbeitete am Operationstische so umständlich und langsam, dass die erwähnte Operation, von den Vorbereitungen an gerechnet, bis zu dem Momente, in dem die Operirte zur definitiven Ruhe in das Bett kam, 2—3 und noch mehr Stunden in Ansprach nahm. Wo möglich noch ausgesprochener trat diese Schwerfälligkeit bei Vornahme grosser intraabdominaler gynäkologischer Eingriffe hervor. Zum gutem Teile lag dieser Erscheinung auch der Umstand zugrunde, dass *Breisky* erst als Prager Ordinarius, demnach erst in einem Alter von bereits über 40 Jahren, ohne vorausgegangene praktische chirurgische Schulung, in die Aera des Aufschwunges der operativen Gynäkologie getreten war. Die ersten der grossen intraabdominalen gynäkologischen Eingriffe nahm er unter Leitung *Gussenbauer*'s, des Nachfolgers *Karl Wilhelm Ritter von Heine*'s vor. Hierbei ereignete es sich sogar ab und zu, dass *Gussenbauer*, wenn ihm bei *Breisky*'s Ungeschicklichkeit und Schwerfälligkeit der Geduldfaden riss, er diesen einfach inmitten der Operation beiseite schob und letztere allein zu Ende führte. Nach und nach und mühsam nur erwarb sich *Breisky* die Fähigkeit, die grossen operativen Eingriffe, wie solche bei vorgeschrittener Extrauterinal Schwangerschaft, Myomoperationen u.d.m. auch ohne Mithülfe vorzunehmen. Dass ihn die glücklichen Operationserfolge, die er schliesslich aufweisen konnte, mit Stolz erfüllten, war wohl berechtigt.

Unbestrittene Verdienste erwarb er sich dadurch, dass er in seiner geburtshülflichen Klinik die Lehren der Antisepsis und später die der Asepsis streng durchführte, wodurch die Gesundheitsverhältnisse der Wöchnerinnen auffallend günstige wurden. An sich aber brachte er der Geburtshülfe weniger wissenschaftliches Interesse entgegen, als der Gynäkologie. Mir selbst gegenüber äusserte er sich einmal dahin, die Geburtshülfe sei ein bereits ausgearbeitetes Gebiet, auf dem, geschweige denn von epochalen Entdeckungen, nicht mehr viel Neues zu erforschen sei, während die Gynäkologie noch viele unerforschte Kapitel aufweise. Diese Anschauung erklärte sich mit daraus, dass eben zu dieser Zeit die Deutsche Gynäkologie ihren Aufschwung nahm und Forschungen, sowie Vornahmen von Operationen auf diesem Gebiete mehr Erfolge versprachen, als auf dem der Geburtshülfe.

Dem entsprechend findet man auch, dass *Breisky* die Zeitperiode hin-

durch, die er in Prag als Ordinarius wirkte, litterarisch auf dem Gebiete der Gynäkologie tätiger war, als auf dem der Geburtshülfe.

Die einzige grössere Publikation geburtshülflichen Inhaltes ist die über künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft (Prager Zeitschr. für Heilk. 1882, III, pag. 295). Ausser dieser erflossen noch einige kleinere seiner Feder, von denen namentlich zwei anzuführen wären, „Ueber Kephalothryp. und Kraniokl." (Prager Med. Wochenschr. 1878, No. 1) und „Zur Discussion über Porro's Methode des Kaiserschnittes" (Archiv für Gynäk. 1879, XIV, pag. 102). Was die letzt angeführte Publikation anbelangt, so wäre hervorzuheben, dass *Breisky* sehr warm für die Porro-Operation eintrat, während *Schröder* und seine Schule sich dieser gegenüber stets kühl und ablehnend verhielten und sie höchstens als eine Uebergangsoperation angesehen wissen wollten, bis die Zeit angebrochen sein werde, in der es gelungen sein werde, den klassischen Kaiserschnitte in einer Weise zu modifiziren, dass er ebenfalls günstige Operationserfolge ergeben werde, eine Voraussicht, die sich tatsächlich auch späterhin bestättigte. Die Porro-Operation nimmt heute faktisch die Stellung ein, die ihr *Schröder* zugewiesen wissen wollte, eine Ausnahmsoperation, nur für gewisse seltene Fälle passend, aber keine Ersatzoperation des sogen. klassischen Kaiserschnittes.

Unter *Breisky*'s Publikationen gynäkologischen Inhaltes nimmt, was deren wissenschaftlichen Wert anbelangt, die erste Stelle die „Ueber Kraurosis vulvae etc." (Zeitschr. für Heilk. 1885, VI) ein. Er teilt in dieser einen von ihm entdeckten Krankheitsprocess mit, eine erworbene Atrophie der äusseren Decke der Genitalien. Diese hochwichtige Arbeit fand, ihrem inneren Werte entsprechend, auch so fort allgemeine Anerkennung. Die umfangreichste (216 Seiten umfassende) seiner gynäkologischen Publikationen ist die über „Die Krankheiten der Vagina", die einen Abschnitt des von *Billroth-Luecke* herausgegebenen Handbuches der Frauenkrankheiten bildet (auch separat erschienen als selbstständiges Hefts des *Billroth-Luecke*'schen Handbuches der Chirurgie). Es ist dies einer der best bearbeiteten Abschnitte dieses Handbuches und besitzt er heute noch, trotzdem nahezu 20 Jahre seit dem Erscheinen desselben verflossen sind, einen hohen wissenschaftlichen Wert. Schon vor Erscheinen dieses Werkes hatte *Breisky* einige kleinere Abhandlungen und kasuistische Mitteilungen über Scheidenaffektionen veröffentlicht, wie namentlich „Hydrometra lateralis als Folge congenitalen Verschlusses eines Scheidenrudimentes" (Archiv für Gynäk. 1874, VI, pag. 1), „Ueber Atresia hymenalis" (Prager Med. Wochenschr. 1876, pag. 7), „Stenosis vaginalis in gravida" (Prager Med. Wochenschr. 1883, No. 49), ein Umstand, der die Herausgeber des erwähnten grossen chirurgischen Werkes veranlasste, ihn mit der Bearbeitung der Krankheiten der Vagina zu betrauen.

So vorzüglich auch manche Arbeiten *Breisky*'s sind, so befinden sich unter ihnen doch auch einige, die eine nur ephemere Bedeutung besassen. Zu diesen zählt die „Zur Würdigung des Narbenektropiums etc." (Wien. Med. Wochenschr. 1876, No. 49). Es verhielt sich mit der Aufnahme, die diese Arbeit fand, ähnlich, wie mit der, die die über die Porro-Operation erfuhr. Auch diese Arbeit wurde seitens *Schröder*'s und seiner Schule kühl abgelehnt. Selbst der Umstand, dass *Breisky* der von *M. Vogel* besorgten deutschen Uebersetzung der *Thomas Addis Emmet*'schen Schrift über die Bedeutung und richtige Behandlung der Cervixrisse (Leipzig 1881) eine Vorrede beifügte, in der er es tadelnd hervorhob, dass die deutsche Litteratur von der *Emmet*'schen Publikation keine Notiz nehme, änderte nichts an dem Verhalten der Deutschen Gynäkologen gegenüber diesen Cervixrissen. *Breisky* liess sich offenbar durch die gleichinhaltlichen Amerikanischen Publikationen verleiten, den Cervixrissen und den aus ihnen resultirenden Erosionen eine übertriebene Bedeutung beizumessen, die sie, wie dies *Schröder* ebenfalls rechtzeitig erkannte, nicht besitzen. Dass diese dem Lacerationsektropium von *Breisky* beigemessene Bedeutung tatsächlich eine unberechtigte war, lasst sich daraus entnehmen, dass von demselben heute kaum mehr gesprochen wird.

In noch ausgesprochenerem Maasse gilt das eben Gesagte von einer weiteren Arbeit, die sich „Ueber die zweckmässigste Methode der palliativen Behandlung des Gebärmutter- und Scheidenvorfalles bei alten Frauen" (Prager Med. Wochenschr. 1884, No. 33) betitelt. Um bei bereits in der Menopause befindlichen Frauen den prolabirten Uterus zurückzuhalten, führte er in die Scheide ein von ihm construirtes eiförmiges Pessar aus Hartgummi ein. Diese Pessarien haben sich, wenn sie auch momentan zu nützen scheinen, für die Dauer nicht bewährt. Wird nämlich ein solches längere Zeit hindurch getragen, während der durch die senile Involution eine hochgradige Schrumpfung der Weichteile eintritt, so kann die späterhin notwendig werdende Entfernung dieses Gerätes mit den grössten Schwierigkeiten verbunden sein, wie dies *Fränkel* (Erfahrung. über *Breisky*'s Eipess. Centralbl. für Gyn. 1888, pag. 289) und *Marocco* (Neuere Beitr. zu den einförmige Pessar. — Ital. — Atti de la Soc. Ital. di Ost. e Gin. 1897. C. f. G. 1898, pag. 917) erfuhren. *Herzfeld* (Ein *Breisky*'sches Eipessarium im Uterus einer 77 jährigen Greisin. C. f. G. 1893, pag. 612 u. 613) sah so gar einen Fall, in dem das Eipessar bis in den Uterus hineingewandert war und nur unter enormen Schwierigkeiten extrahirt werden konnte. In Folge dieser bösen Erfahrungen sind die *Breisky*'schen Eipessarien heute bereits dauernd bei Seite gelegt.

Ebenso vergessen ist seine noch aus der Zeit seiner Berner Wirksamkeit herstammende, 1871 in der von *R. Volkmann* herausgegebenen Sammlung

klinischer Vorträge erschienene Publikation „Ueber Behandlung der puerperalen Blutungen". (Gynäk. No. 5.) Er wollte puerperale Blutungen, d.h. solche, die sich unmittelbar an den beendeten Geburtsakt anschliessen, dadurch zu dauernder Stillung bringen, dass er nach den Vorschlägen *Cazeaux*'s und *Fasbender*'s, den Uterus bimanuell reizte, d.h. mit der äusseren Hand den Fundus uteri umfasste, kräftig comprimirte, sowie das ganze Organ gegen das kleine Becken drängte, während gleichzeitig die Spitzen der in der Vagina befindlichen Zeige- und Mittelfinger vom rückwärtigen Scheidengewölbe aus die schlaffe Cervix kräftig gegen das Corpus uteri andrückten. Dadurch sollte zunächst eine intensive und dabei bedeutende schmerzhafte Reizung der Uterusnerven hervorgerufen werden und zwar gerade im Bereiche des nervenreichsten Abschnittes, an dem sich das plexusartige grosse Cervicalganglion befindet. Diese Reizung sollte seiner Ansicht nach selbst bei bedeutend herabgesetztes Tätigkeit noch ausgiebige Contractionen auslösen. Gleichzeitig sollte durch diese künstlich herbeigeführte Knickung des Uterus nach vorn der Abfluss des Blutes mechanisch behindert werden und die äussere Hand ausserdem die Aorta comprimiren. Da er aber ausserdem anratet, gleichzeitig auch eine tüchtige Dosis Ergotin zu reichen und dieses an sich schon, infolge der kräftigen Uteruscontractionen die es anregt, solche Blutungen in der Regel stillt, so liegt die Annahme mehr als nahe, dass die guten Erfolge, die er beobachtete, dem Ergotine zuzuschreiben waren und von seinem theoretisch gekünstelten Verfahren nichts anderes wirksam war, als die Compression des Fundus uteri, die bekanntlich gleichfalls kräftige Wehen auslöst.

Ebenfalls heute bereits vergessen ist seine Arbeit „Ueber die Expressionsmethode in der Geburtshülfe". (Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte, 1875, No. 5.)

Am wissenschaftlichen Leben beteiligte sich *Breisky* sehr rege. Er war ein ständiger Besucher der Sitzungen des Vereines der Deutschen Aerzte in Prag und gestalteten sich diese durch seine häufig abgehaltenen schönen Vorträge zu höchst interessanten und lehrreichen. In früheren Jahren nahm er häufig an den Wanderversammlungen der Deutschen Naturforscher und Aerzte teil und späterhin, als die Deutsche Gynäkologische Gesellschaft gegründet wurde, zählte er, wenige Jahre ausgenommen, zu den ständigen Besuchern dieses alle zwei Jahre tagenden Kongresses. In Folge dessen stand er in lebhaftem Contact mit seinen Specialkollegen in Deutschland, im Gegensatze zu den meisten österreichischen Klinikern seiner Disciplin, die sich seit je her von einem solchen Contacte fern hielten. Derselben Beliebtheit, die er in seiner Heimat unter seinen Amtskollegen genoss, erfreute er sich auch unter den fremdländischen, spec. den Kollegen Deutschlands. Ausdrücklich wird dies auch in dem Nachrufe,

den ihm das Centralblatt für Gynäkologie widmete, mit den Worten „Er war derjenige österreichische Gynäkologe, welcher am treuesten die Beziehungen zu uns gepflegt hat" hervorgehoben.

Auch die Kreise der praktischen Aerzte brachten ihm ihre aufrichtigsten Sympathieen entgegen, sowohl seines bereits wiederholt hervorgehobenen liebenswürdigen Wesens wegen, als namentlich desshalb, weil er auch dem Publikum gegenüber die Grenzen der Kollegialität stets strengstens einhielt.

Dass die leicht erregbare und in der Kundgebung ihrer Sympathie viel feuerigere studentische Jugend mit inniger Liebe an *Breisky* hing, erwiesen die Ovationen, die ihm von ihrer Seite dargebracht wurden, als es 1881 bekannt wurde, dass er den Ruf nach Breslau als Nachfolger *Spiegelberg*'s abgelehnt hatte.

Seine hervorragende Bedeutung als Gelehrter und Lehrer fand seitens der Regierung bald die entsprechende äussere Würdigung. Nicht lange, nachdem er in Prag gewirkt, erhielt er den Titel eines Regierungsrates und 1881 nach Ablehnung des Rufes nach Breslau den eines Hofrates und zwar als erster Universitätsprofessor (aber ausgenommen Wien).

Wie hoch *Breisky* auch ausserhalb Oesterreich geachtet wurde, erwies die bereits oben erwähnte Berufung nach Breslau.

Breisky erwarb sich wohl in Prag eine schöne und einträgliche Fachpraxis, doch nicht die, die er erwartet hatte und auf die er seinem wissenschaftlichen Namen nach zu rechnen berechtigt war. Gewisse Kreise des Publikums und zwar die für den Arzt am einträgligsten, blieben ihm in Prag dauernd verschlossen, nämlich die des reichen hohen feudalen *Adels Böhmens*. Daran trugen mancherlei Umstände Schuld. Die sich aus der Regeneration der Fakultät anfangs ergebenden Disharmonieen, zwischen den zumeist aus Norddeutschland berufenen und den alten Lehrkräften, gelangten bald auch zur Kenntniss nach aussen hin und wurden von gewissen Seiten auf das Gebiet der Politik gezerrt. Noch war zu kurze Zeit seit dem für Oesterreich so traurigen Jahr 1866 verflossen, um Berufungen mehrerer norddeutscher Hochschullehrer unbefangen hinzunehmen. Gewisse Kreise, zu denen namentlich die hochfeudalen zählten, sahen in diesen Berufungen, die nahezu ausschliesslich nichtkatholische Norddeutsche betrafen, eine Gefährdung der Loyalität und des Patriotismus der studirenden Jugend. Wohl wusste man in diesen Kreisen, dass *Breisky* seinem Ursprunge nach ein Einheimischer sei, doch der Umstand, dass er namentlich auf Betreiben der nichtkatholischen norddeutschen Hochschullehrer berufen wurde und insbesondere der, dass er während seines mehrjährigen Verweilens ausserhalb Oesterreichs seine Confession gewechselt hatte, versperrte ihm der Eintritt als Arzt in diese. Auffallend erschien

es, als ein längere Zeit hindurch in Prag weilendes, damaliges, weibliches Mitglied des Regentenhauses gynäkologischer Hülfe bedurfte, diese nicht bei *Breisky* gesucht wurde. Man sprach davon, es sei dies auf den Einfluss der *Breisky* nicht wohlgesinnten hocharistokratischen Kreise zurückzuführen gewesen.

Die 12 Jahre seiner Wirksamkeit in Prag zählten zu der schönsten Zeit seines Lebens. Als Vorstand der zweitgrössten der bestehenden geburtshülflichen Kliniken und als solcher einer sich nach und nach immer mehr ausweitenden gynäkologischen gebrach es ihm nicht an einem reichhaltigen klinischen Materiale, das er wissenschaftlich zu verwerten in der Lage war. Beliebt unter seinen akademischen Kollegen, verehrt von seinen Subalternärzten und seinen Schülern, hochgeachtet von den praktischen Aerzten, nicht minder als Facharzt geachtet und gesucht vom Publikum, in glücklichen Familienverhältnissen lebend, nahm *Breisky* in Prag eine beneidenswerte Stellung ein. Hatte er das anstrengende Schuljahr hinter sich, begab er sich auf sein nach eigenen Plänen erbautes Landhaus nach Tetschen an der Elbe, unfern der sächsischen Grenze, um hier in schöner Gegend während der Ferien Ruhe und Erholung zu suchen. Hier fand er unter den zahlreichen Sommergästen, die diese schöne Gegend alljährlich heranzieht, so manchen, mit dem er anregenden Umgang pflog wie namentlich mit seinem Landsmanne, den bereits auch verstorbenen berühmten Leipziger Kunsthistoriker *Anton Springer*.

Als *J. Späth* infolge schweren Leidens gezwungen war, seine Lehrkanzel zu verlassen, wurde *Breisky* im Jahre 1886 als dessen Nachfolger nach Wien berufen. Leider war es ihm nicht beschieden, hier lange zu wirken. Die ganz anders als die Prager gearteten Wiener Verhältnisse, in die sich *Breisky* erst einleben musste, ermöglichten es ihm innerhalb der kurzen Spanne von zwei Jahren, die ihm noch zugemessen war, nicht, gehörigen Fuss in Wien zu fassen. Wissenschaftliche Leistungen aus seine Wiener Zeit liegen nicht vor, dagegen fallt in diese seine Nennung als Zweiter unter den für *Schröder*'s Nachfolger Denominirten in Berlin. Bereits im Herbste 1888 zeigten sich die ersten Erscheinungen eines schweren unheilbaren Leidens, das seinem Leben am 25. Mai 1889 ein qualvolles Ende bereitete. Er erlag einer jener Formen des Darmcarcinomes, die ihren Ausgangspunkt vou dem oberen Abschnitt der Flexur nimmt und nicht einem Beckensarkom, wie dies *von Winckel* in seinem Handbuche der Geburtshülfe (Wiesbaden 1904, II. Band, 1. Teil, pag. 119) irrtümlich anführt. Wie ein Held sah er, sich seines bevorstehenden Endes wohl bewusst, dem Tode entgegen, nachdem er alle seine Verhältnisse geordnet und seine Verfügungen getroffen hatte. Er hinterliess eine trauernde Witwe und zwei Söhne jugendlichen Alters, von denen keiner den väterlichen Beruf ergriff.

Breisky war der erste aus der Reihe der drei Prager Professoren jüngster Zeit, die kurz nach ihrer Berufung nach Wien in das Grab sanken. Es folgten ihm *Kahler* († 1893) und *Gussenbauer* († 1903):

Zieht man das Facit aus dem Leben und Wirken *Breisky*'s, so muss dieses dahin lauten, dass er einer der hervorragendsten Gynäkologen Deutscher Zunge des XIX. Jahrhunderts war und mit *Kiwisch*, sowie *Seyfert*, die Trias bildete, die an der Spitze der österreichischen Gynäkologen stand.

Auffallender Weise war es *Breisky* nicht beschieden, eine sog. Schule zu bilden. Es bestieg weder einer seiner Schweizer, noch einer seiner Prager Schüler eine Lehrkanzel. Es ist dies um so auffallender, als *Breisky* 22 Jahre hindurch als klinischer Lehrer wirkte. Er wird nach dieser Richtung hin weit von seinem Lehrer übertroffen. Der während seines Lebens arg verlästerte und nach seinem Ableben principiell todgeschwiegene *Seyfert* wirkte nur 15 Jahre lange als klinischer Lehrer und dennoch gelangten vier seiner Assistenten zu klinischen Lehrkanzeln. Einer nur der Schüler *Breisky*'s versuchte die akademische Laufbahn einzuschlagen, ohne dass es ihm aber gelang, eine Lehrkanzel zu erreichen. Es ist dies der begabte, fleissige und wissenschaftlich gut bekannte *Wilhelm Fischel* in Prag, der seit langem schon würdig wäre, Professor genannt zu werden.

Zu erwähnen wäre nachträglich noch, dass *Breisky*'s wissenschaftliche Bedeutung ihre entsprechende Würdigung auch in der kürzlich erschienenen „Geschichte der Geburtshülfe der Neuzeit etc." Tübingen 1903-1904, findet. Der Verfasser dieses Werkes, der bekannte Gynäkologe. *Rudolf Dohrn*, skizzirt auf pag. 90 der I. Abteilung des genannten Werkes *Breisky*'s Leben und Wirken.

Ausser den bereits oben angeführten Publicationen *Breisky*'s wären noch folgende zu nennen: „Einige Beobachtungen an todtgeb. Kindern" (1859). „Ueber die intrauterine Localbehandlung des Puerperalfieber's" (1880), „Ueber den *Credé*'schen Handgrift zur Entfernung der Nachgeburt" (1881) und „Zur Casuistik des vorgeschrittenen Extrauterinschwangerschaft" (1887).

LES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER AU MOYENAGE.

Par le Dr. P. PANSIER, *d'Avignon*.

(*Suite.*)

XIIIe siècle.

En 1220 la faculté de médecine reçoit du cardinal Conrad légat du pape, une réglementation plus détaillée. La bulle du cardinal Conrad est la consécration et la reconnaissance de la faculté par l'autorité papale, qui, à cette époque, détient le monopole de la protection et de la juridiction de tous les enseignements.

Les statuts de 1220 édictent que nul ne pourra professer s'il n'a été examiné et approuvé, c'est à dire nommé par l'évêque. Les professeurs sont au nombre de trois, ils ne touchent pas d'appointements, ils sont payés directement par leurs élèves.

La faculté est sous la haute juridiction de l'évêque qui est représenté par le chancelier. Celui-ci est chargé du contentieux et de la police intérieure de l'école. Il pourra être choisi parmi tous les maîtres, professeurs ou non. Il rend la justice à ses collègues, aux étudiants ou à leurs adversaires. L'université n'est pas alors un grand mot vide de sens; dès qu'il est immatriculé, l'étudiant échappe à la justice ordinaire, et c'est le chancelier qui jugera toute plainte portée contre lui. L'appel des décisions et jugements du chancelier se fait devant l'évêque.

A coté du chancelier figure le doyen qui est toujours le professeur le plus ancien: non pas, indique une bulle ultérieure, le professeur le plus ancien par l'âge, mais bien le plus ancien dans l'enseignement. Il s'occupe de l'enseignement, détermine les jours et le temps où l'on devra vaquer aux exercices scolaires.

Le cours des études est ainsi reglé par les statuts de 1220 complétés par ceux de 1240:

Le premier grade est celui de bachelier. Pour être apte à obtenir ce titre, il faut avoir lu dans l'école d'un des régents un livre de théorie et un livre de pratique.

Le second examen est la licence: elle exige trois ans et demi de cours pour le commun des mortels, et deux ans et demi seulement pour les maîtres-es-arts. Le diplôme de maître-es-arts équivalait à notre baccalauréat actuel.

Reçu à la licence, l'étudiant faisait ce qu'on appelait son début doctoral

sous les auspices de son dernier maître. Il prenait alors le titre de *doctor* ou *magister*: titres que nous trouvons en usage des le XIIe siècle.

Mais beaucoup de praticiens se contentaient du titre de bachelier ou de licencié en médecine.

De nombreux serments accompagnaient les examens: avant la licence, le récipiendaire jurait de ne pas quitter Montpellier sans y avoir fait son début doctoral. A la cérémonie du début doctoral, il jurait de *lire*, c'est à dire de faire des cours à Montpellier pendant deux ans au moins, sauf dispenses spéciales. Vu la rareté des livres, les cours consistaient alors à lire un auteur aux élèves, en accompagnent parfois ces lectures de gloses dont quelques unes nous sont parvenues.

Dans un autre ordre d'idée, relevons ce serment bizarre par lequel le futur docteur s'engage à ne pas donner ou promettre à un hôtelier plus de cinq sous pour une cure. Ce fait tendrait à prouver qu'on venait de loin à Montpellier pour se faire soigner, et que les hôteliers prélevaient une dîme sur les honoraires des médecins.

L'exercice de la chirurgie en 1230 est distinct de celui de la médecine. Et effet la bulle de Guy, évêque de Sora, légat du pape, du 17 juillet 1230, spécifie que nul n'aura le droit d'exercer la médecine dans Montpellier *nisi prius examinatus fuerit a duobis magistris quos venerabilis pater Magalonensis Episcopus eliget de collegio magistrorum*. Mais les chirurgiens sont exemptés de cet examen et peuvent continuer à pratiquer librement: *exceptis chirurgicis quos huic examini nolumus subjicere*.

La fin du XIIIe siècle et le commencement du XIVe sont la période la plus brillante de la faculté de médecine de Montpellier. La prospérité et la tranquillité du pays, le séjour des papes à Avignon qui lui portent un intérêt tout particulier et qui viennent de lui donner le sceau de leur consécration, assurent sa prospérité et lui amènent un concours d'élèves nombreux. Montpellier éclipse bientôt Salerne sa rivale.

Voici toutes les personnalités qui ont joué un rôle dans la faculté de médecine de Montpellier au XIIIe siècle.

9. Anselmus de Janua.

Praticien cité par Guy de Chauliac et Henry de Mondeville. Nicaise l'identifie, sans que rien justifie cette manière de voir, avec Simon de Gênes (Simo Januensis, 1270—1305). Ranchin le met au nombre de professeurs de Montpellier.

10. Arnaldus de Villanova.

Arnauld de Villeneuve serait né à Valence (Espagne): instruit d'abord dans un couvent de dominicains, il fut initié à la médecine à Naples par Jean Calamida. Rentré à Valence, il fréquente les médecins musulmans et

apprend l'arabe. En 1283, il est à Barcelone. Le 15 juin de cette année, Pierre III d'Aragon fait savoir à Guillaume de Espiells, bayle de Barcelone, que Manuel et Arnaldo de Villanova lui donneront 32.000 sous tournois pour son rachat. 1) En 1285, il est encore à Barcelone, quand on le mande à Villafranca auprès de Pierre III gravement malade. L'intervention d'Arnauld de Villeneuve n'arrache pas le roi d'Aragon à la mort. Arnauld vient ensuite à Montpellier où il fait un assez long séjour: il s'y trouvait vers 1289. C'est là qu'il composa ses *Parabolae* et plus tard, en 1299, son *Regimen sanitatis*. Nous le retrouvons à Gênes le 17 novembre 1301. En 1303 il est à Marseille. 2) En suite après un court séjour auprès de Jacques II d'Aragon, Arnauld, au commencement de 1304 revient auprès du pape Benoit XI. A la mort de celui-ci (6 juillet 1304), il retourne en Espagne ou il demeure jusqu'au 5 juin 1305. Après l'élection de Clément V (juillet 1305) il se rapproche du pape. Le 24 août il est avec lui à Bordeaux: il lui présente solemnellement une supplique dans laquelle il raconte qu'il avait été incarcéré à Pérouse et tracassé par les moines de l'ordre des frères prêcheurs pour ses doctrines peu orthodoxes:

Arnaldus cum quedam sua somnia que in tractatu de tempore adventus Antichristi incautus vulgaverat... tum Perusii in carcerem conjectus a quibusdam ordinis predicatorum accerime est impugnatus. Quare cum electo Clemente V nova spes sibi affulgere videretur, die 24 mensis augusti anni 1305 Burdigale, in presentia Clementis summi pontificis... hunc legit librum supplicem... 3)

Rentré en grace auprès du pape il l'accompagne à Avignon: en 1306 nous voyons son nom figurer dans une pièce du cartulaire de Montpellier (no. 23) sur l'observation de certains statuts. En 1308, deux bulles concernant la faculté de Montpellier sont données l'une à la demande, *Arnaldi de Villanova et Johannis de Alesto physici et capellani nostri*, qui olim diu rexerunt: l'autre, *ad instantiam magistrorum Guilielmi de Brexia et Johannis de Alesto physicorum et capellanorum nostrorum necnon magistri Arnaldi de Villanova physici* (cart. 25 et 26). Ces bulles lui refusent le titre de *physicus domini papae*: mais nous verrons Clément V lui-même dans une lettre écrite en 1312 lui donner ce titre.

Poursuivant son existence nomade Arnauld part ensuite pour la Sicile où il reste quelque temps à la cour du roi Fréderic, père de Jacques II d'Aragon. En 1359 nous le retrouvons à Marseille. De là il va à Naples auprès de Robert roi de Naples, de Sicile et de Jérusalem. C'est là qu'il écrit son *de conservanda juventute*, et qu'il fait aussi probablement la ren-

1) Luis Comenge loco citato.
2) D'après un manuscrit de la B. d'Arles.
3) Codex vaticanus 3824, in Ehrle, loco citato.

contre de Raymond Lulle. Nous ne savons pas la date exacte de sa mort, elle est antérieure au 15 mars 1312. Arnauld fut inhumé à Gênes.

Le plus intéressant de ses ouvrages est sa *practica*, *compendium ou breviarium medicinae practicae.* Cet ouvrage lui a été contesté et était attribue par Renzi à un autre Arnauld, qu'il appelait Arnaud de Naples. Il est incontestable aujourd'hui que la *practica* est bien l'oeuvre d'Arnauld de Villeneuve. Nous y trouvons d'abord cités des auteurs montpelliérains peu connus, tel Petrus Lucrator. Ensuite la lettre suivante de Clément V ne laisse aucun doute. Dans cette lettre le pape ordonne à tout détenteur de la pratique d'Arnauld de Villeneuve, *physici nostri,* de la lui faire parvenir pour en prendre copie sous peine d'excommunication:

15 mars 1312. Lettre de Clément V. Venerabilibus fratribus, universis patriarchis, archiespicopis, et episcopis, ad quos presentes littere pervenerint.

Dudum quondam magister Arnaldus de Villanova, clericus Valentine diocesis, phisicus noster, dum adhuc viveret pluries postquam assumpti fuimus ad culmen apostolice dignitatis, se valde utilem librum de medicine practica compilasse quem nobis frequenter dare promisit.... Cum igitur dictus Magister Arnaldus morte preventus, prefatum librum nobis tradere ... nequiverit ... mandamus ... quod quicumque habet vel scit librum predictum ... illum nobis destinare procuret. 1)

Pour les innombrables oeuvres d'Arnauld de Villeneuve nous renvoyons à l'histoire littéraire de la France (t. XXVIII, p. 26—326).

11. Bernardus Calcadelli vel Calculli.

Il était professeur en 1260 (cart. no. 9). En 1272 à sa demande, *ad preces fidelis nostri magistri Bernardi Calculli,* Jacques I d'Aragon, interdit la pratique de la médecine à quiconque n'a pas subi d'examen devant la faculté.

12. Bernardus de Forestis.

Praticien de Montpellier cité par Arnauld de Villeneuve *in practica* l. II, c. 46. Ce nom parait appartenir à une famille de médecins montpelliérains dont Valescus de Taranta a connu encore un représentant.

13. Bernardus Martin.

Professor regius et physicus major du roi d'Aragon à la fin du XIIIe siècle. Ce médecin était évidemment d'origine montpelliéraine. (Comenge, loco cit.).

14. Bertrandus Remensis.

Magister à Montpellier en 1240 (cart. no. 5).

---

1) Ehrle, p. 578 note, et Marini, t. II, p. 20.

15. Cardinalis.

Il était professeur vel regens à Montpellier en 1240 (cart. no. 5). Il nous reste de lui le manuscrit suivant:

B. Nationale 6847, XIVe siècle. *Glosule super librum aphorismorum secundum Magistrum Cardinalem.*

Le même ouvrage se trouve à Metz, no. 1205, XIIIe siècle, sous le titre de: *Glosule Cardinalis de Montepessulano super aphorismos Ypocratis.*

On trouve une recette de *magister Cardinalis* dans le manuscrit de la B. Nationale de *Poncius de Sancto Egidio*, no. 14026, f. 43.

16. Ermengarius Blazini vel Armengaldus Blasii.

Armengaud fils de Blaise ou Ermengaud de Blazin était un clerc du diocèse de Maguelone, il vivait vers 1284—1303. En 1289, l'official de l'évêque de Maguelone avait conféré à Ermengarius Blazini la licence en médecine malgré la faculté qui l'avait déclaré inapte. Plainte de la faculté au pape, et le 1er octobre, bulle de Nicolas IV ordonnant une enquête à ce sujet.

Dans une bulle du 12 avril 1290, le pape constate que le dit *Ermengarius Blazini, diocesis Magalonensis clericus, et scolaris, sepe examinationi magistrorum submiserat, fueratque ab eisdem repulsus penitus et exclusus.* Mais Armengaud était protégé par l'official qui pour obliger les maîtres à le recevoir alla pour les uns jusque *ad captationem corporum*: pour d'autres il se contenta d'agir *minis et terroribus.* Et comme seule conclusion, le pape menace d'excommunication ceux qui à l'avenir troubleraient la faculté dans ses priviléges (cart. 20 et 21).

Il est probable qu'après un pareil événement Armengaud continua à vivre en dehors de l'école, en dissident.

Il nous est connu comme traducteur. En 1284, il traduisit les cantiques d'Avicenne avec les commentaires d'Averroes. En 1299, il traduit avec le concours du juif Profatius (Jacob ben Makir) un traité de géométrie sur l'arc de cercle déjà traduit de l'arabe en hébreu (manuscrit de la biblothèque d'Oxford, no. 340). Il vivait encore en 1302: nous le trouvons alors traduisant le *regimen sanorum et egrorum* de Raby Moses Egiptus (manuscrit de la B. Gonville et Caius, Cambridge, no. 178). Il est probable que les traductions d'Armengaud furent faites de l'hébreu et non pas directement de l'arabe. C'est ce qui nous explique pourquoi on a injustement prétendu qu'il était juif.

17. Gaufredus Pictavensis.

Il était *magister* à Montpellier en 1240 (cart. no. 5).

18. Geraudus Bituricensis.

„Maitre Gérauld de Bourges, physicien, prié par ses compagnons à Paris de suppléer ce qui avait pu être négligé par ses prédécesseurs, a jugé convenable d'exposer les expériences de Salerne et de Montpellier." 1)

Tout ce que nous avons savons de lui est contenu dans ces quelques lignes de son *commentum in viaticum Constantini*. Nous pensons d'après cela qu'il étudia à Salerne et à Montpellier, qu'il est venu ensuite pratiquer à Paris où il a composé cet ouvrage.

Nous possédons une vingtaine de manuscrits de ce commentaire: du XIIIe siècle pour une bonne moitié. Nous trouvons d'autre part un *Geraldus Bituriensis* ou *Beriensis* cité par Bernard de Gordon qui écrivait entre 1284 et 1308, Johannes Gaddesden vers 1320, Valescus de Taranta vers 1400. Nous croyons que Gérauld de Bourges a vécu au plus tôt vers le milieu du XIIIe siècle.

Dans les manuscrits nous le trouvons dénommé: Giroldus, Giraldus, Geraldus, Gerardus, Giraudus, et Gerauldus; deux fois lui est accolée l'épithète de *parisiensis*.

Manuscrits du commentum: Nationale 688, 6889, 6890, 6892, 15115, 16181, 16182, N. F. 1701, Moulins 40, Chartres 393 et 132, Amiens 419, Saint Omer 624, Montpellier 161, Marseille 914, Toulouse 873, Arsenal Paris 752.

Les commentaires sur le viatique de Constantin ont été imprimés à Venise 1505 et 1535 avec les oeuvres et sous le nom de Gérald de Solo.

Rien ne prouve, comme l'admettent les rédacteurs de l'histoire littéraire de la France (t. XXI, p. 404), que Gérauld de Bourges soit le même personnage que *Giraldus de Montepessulano*.

19. Giraldus de Montepessulano.

Nous avons de cet auteur obscur un traité des médecines purgatives intitulé: *Summa de modo medendi et ordine unde corpus sit purgandum et quomodo et quando, vel Giraldina*. Le manuscrit de la nationale donne à son auteur l'épithète de montpelliérain.

Nous avons en France 7 manuscrits de la *Giraldina*; quatre sont du XIIIe siècle. Nous voyons en ce *Giraldus de Montepessulano* un praticien de la première moitié du XIIIe siècle.

Il n'est pas absolument certain que l'épithète de montpelliérain se

---

1) *Propter hoc magister Giraudus Bituricensis, professione medicus, a sociis rogatus parisius quod a predecessoribus suis quasi neglectum fuerat, supplens exponere dignum duxit Salernitanorum et Montispessulanorum experimenta pertinens nisi forte pauca que per longam experientiam ratione preambula sunt experta.* Manuscrit de la B. nationale no. 15115 f. 57 verso.

rapporte à lui, en effet le seul manuscrit qui lui donne cette indication est du XVe siècle, ce pourrait donc être une confusion de l'auteur de la *Giraldina* avec Gérard de Solo, célèbre praticien qui vivait à Montpellier en 1335.

Il est possible que l'auteur de la *Giraldina* soit le même personnage que le Girauldus du commentaire du viatique de Constantin, mais rien ne le démontre.

Manuscrits de la Giraldina: Nationale 7061 XVe siècle, 6897, Mazarine 3599, Carpentras 5, Rouen 980, Vendôme 246, Montpellier 161.

20. Gillibertus.

Nous ne le connaissons que par un fragment inséré dans le manuscrit 7056 de la B. Nationale sous le titre de: *Experimenta Magistri Gilleberti cancellarii Montispessulani.* Serait-ce un fragment de la *Practica Gilliberti* que nous voyons figurer en 1578 dans l'inventaire de la bibliothèque du collège Urbain V à Montpellier?

On place son existence vers 1250.

On serait tenter d'admettre quatre Gilbert ou Gillibert:

I. Gillibertus Anglicus postérieur à Richard (commencement du XIIIe siècle), et antérieur à Johannes Gaddesden qui vivait vers 1320. Gilbert l'anglais est l'auteur d'un *compendium medicine* dont nous avons de nombreux manuscrits en France, d'une *expositio super librum aphorismorum* et d'un *antidotarium*, détenus à l'abri des lecteurs dans les bibliothèque anglaises.

II. Gilbertus commentator Egidii. Son commentaire de Gilles de Corbeil existe en manuscrit (nationale 6988, 16186, Auxerre 241, Moulins 30, Arsenal 1080).

III. Un Gillibertus auteur d'un commentaire sur le viatique de Constantin cité par Jean de Tournemire.

IV. Enfin le Gillibertus Cancellarius Montispessulanensis en question: le fragment que nous possédons de lui a été publié par moi dans le *Janus* (janvier 1903).

Ces quatre personnages pourraient facilement se reduire à deux, Gilbertus Anglicus ou Gillibertus Cancellarius s'identifiant avec les auteurs du *commentarium Egidii* ou du *commentum in viatico.*

21. Gualterius.

Les manuscrits l'appellent Galterius ou Gualterius Agilon, ou Agilus ou de Aguillo, ou de Agilis, Gautier d'Agiles.

Il est postérieur à Gilles de Corbeil qu'il commente, antérieur à Arnaulde de Villeneuve qui le cite dans sa *practica* écrite vers la fin du XIIIe siècle.

Dans un de ses manuscrits il est qualifié de Salernitanus. Jean de

Tournemire le met parmi *nostri montispedentes moderni*, parmi nos modernes montpelliérains, avec Bernard de Gordon, Roger de Baron, Arnauld de Villeneuve et Pierre d'Espagne. Il est donc probable qu'il fréquenta, comme beaucoup de ses contemporains, successivement les écoles de Salerne et de Montpellier vers le milieu du XIIIe siècle.

J'ajouterai encore que dans un manuscrit de la fin du XIIIe siècle (B. Nationale 16191, f. 207 recto) Gautier est qualifié de montpelliérain et irrévérencieusement traité de viech d'aise (nigaud, imbécille): *Explicit dosis medicinarum de Viech daise de Montpellier*, dit le texte.

Nous avons de lui, en manuscrits les ouvrages suivant:

1⁰. *Compendium urinarum* (Nationale 6976, 15457, Cambrai 916).

2⁰. *De dosi medicinarum* (Nationale 6964, 7051, 16191, 14026, Chartres 398, Arsenal 1025).

3⁰. *Summa Gualteri* (Nationale 6897, 6954, 7055, Vendôme 246, Arsenal 1025, et 1024, en traduction française, fond français de la B. Nationale 1288).

Dans sa *summa* (6954, f. 37 verso) Gautier dit: „Théophile soutient le contraire, la difficulté a été levée dans mes gloses sur les vers de Gilles." Ces gloses sont-elles le *compendium urinarum* qui n'est qu'une paraphrase de Gilles? Ou bien faudrait-il attribuer à Gautier le livre anonyme de gloses sur Gilles de Corbeil dont nous avons rapportés un chapitre en étudiant ce dernier auteur?

22. Gualterus de Blena.

Il professait en 1240 (cart. no. 5).

23. Guido Grassinopolitanus.

Professait à Montpellier en 1240 (cart. no. 5).

24. Guillelmus de Mazeto vel de Mazero.

Il est cité comme un professeur célèbre de Montpellier défunt avant 1308, dans une bulle de Clément V: *habita super hiis opinione cum dilectis filiis Arnaldo de Villanova et Johanne de Alesto, phisico et capellano nostro qui olim diu rexerunt... necnon a quondam magistro Guillermo de Masero phisico dum vivebat qui etiam longo tempore in studio rexerat* (cart. no. 26 et 27).

25. Guillelmus Rotberti.

Il était de Montpellier. Son certificat de licence du 2 juin 1260, existe *in cartulaire de l'université*, no. 9.

En 1289, il est devenu vice-chancelier, et à ce titre proteste auprès de l'official de Maguelone contre Johannes de Chipro que l'évêque avait autorisé à exercer contre les priviléges de la faculté (cartulaire no. 15).

26. Henricus de Guintonia.

Il figure en 1240 (cart. no. 5) comme chancelier. Ses oeuvres existaient encore en 1765, selon Pelissier qui nous dit 1): *ibi pervolvenda sesse auferunt opera Henrici de Guintonia.*

27. Hugo de Calaterio.

Il professait en 1281 (cart. no. 15).

28. Johannes Brito.

Il professait en 1240 (cart. no. 5).

29. Johannes de Chipro.

En 1281 il exerçait à Montpellier illégalement la médecine. Guillelmus Rotberti, vice chancelier, et Hugo de Calatorio s'adressent à l'Official de Maguelone pour faire cesser cet état de choses (cart. no. 15).

30. Johannes de Sancto Egidio.

Jean de Saint Gilles aurait d'abord professé les arts libéraux à Oxford, puis la médecine à Montpellier et à Paris. Il devint, probablement après Rigord, médecin de Philippe-Auguste (1205—1223). Il rentra dans l'ordre des frères prêcheurs, professa la théologie à Paris et à Toulouse jusqu'en 1235. En 1253 Robert Grosse-Tête, évêque de Lincoln étant tombé malade *vocavit ad se Joannem de Sancto Egidio in arte peritum medicinali et in theologia lectorem.*

Outre des oeuvres purement théologiques nous avons de lui: un livre sur la formation des corps avec pronostic et pratique médicale. C'est cet ouvrage que Valescus de Taranta cite (l. VI. c. 2) sous le titre: *Johannis de Sancto Egidio tractatus de formatione hominis.*

31. Moise ben Tibbon, fils de Samuel.

Ce rabbin de la famille célèbre des Tibbon, florissait à Lunel dans la seconde partie du XIIIe siècle. Nous ignorons quels furent ses rapports avec l'école de Montpellier. Il traduisit de l'arabe en hébreu les deux traités suivant de Maimonide: 1⁰. commentaires sur les aphorismes d'Hippocrate; 2⁰. de regimine sanitatis. 2)

32. Petrus Guazanhairf.

Il était chancelier en 1240 (cart. no. 9). Pelissier nous dit de lui 3): *ibi ejus opera pervolvenda sesse auferunt.* Ce qui nous laisse supposer que ses oeuvres existaient encore à Montpellier à la fin du XVIIIe siècle.

1) Loco citato.
2) Rouet, loco citate, p. 51.
3) Loco citato.

33. Petrus Hispanus.

Pierre d'Espagne naquit à Lisbonne sous le nom de Petrus Juliani à la fin du XIIe siècle. Il étudia et enseigna la médecine à Montpellier et à Paris. Couronné pape sous le nom de Jean XXI, le 20 septembre 1276, il mourut huit mois après. Nous avons, de lui:

1⁰. Imprimés. 1⁰. Avec les oeuvres d'Isaac, Lugduni 1515: Commentaria in libros dietarum universalium et particularium Ysaac. — Commentarium in librum urinarum ejusdem. 2⁰. Antuerpiae 1476, Thesaurus pauperum.

Les traités epars dans les nombreux manuscrits sous le titre de *secretum de oculis*, *tractatus mirabilis aquarum sive secreta medicine de oculis*, *secreta contra egritudinem oculorum*, ont été maladroitement condensés en un seul traité et publiés par Berger sous le titre de: *Liber de oculo*, Berlin 1899.

2⁰. En manuscrit: Commentum in aphorismos Ypocratis, nationale 6966. — De febribus ex Ypocrate, B. de Pavie et Venise. — In Ypocratis de tegni et natura puerorum, ibidem. — Physiognomia. B. de Cambridge. — Consilium de tuenda valetudine ad Blancam Francie Reginam. B. Nationale 7816. — De formatione hominis, B. de Cambridge.

3⁰. En manuscrit sous le nom de Petrus Juliani: Magistri Petri Juliani flebotomia, Nationale 6988, f. 94—97. — Petri Juliani regimen sanitatis Nationale 11420, f. 1—7.

34. Petrus Lucrator.

Praticien cité par Arnauld de Villeneuve *in practica*. Ce Petrus Lucrator professait à Montpellier en 1240 (cart. no. 5).

35. Pontius de Sancto Egidio.

Les rédacteurs de l'histoire littéraire de la France (t. XXXII, p. 594) le font vivre au XIVe siècle. C'est une erreur puisqu'il est cité par Arnauld de Villeneuve: il faut donc le reporter au XIIIe siècle. Arnauld n'en fait pas grand éloge il dit de lui: *sicut in historiis Gilberti et fabulis Pontii et Galteri*. Valescus de Tarenta le cite aussi: mais ni Arnauld ni Valescus ne spécifient qu'il soit montpelliérain. Cependant son nom seul Pons de Saint Gilles nous le fait rattacher à Montpellier.

Le seul ouvrage qui nous reste de lui est intitulé *Cure*. La B. nationale en possède cinq manuscrits (6892, 6976, 6988, 8654, et 14026.

36. Radulfus.

Regens in medicina en 1240 (cart. no. 5).

36bis. Raymundus de Nemausis.

Raymond de Nîmes était *medicus et capellanus* d'Urbain IV (1261—1264).

Il devint évêque de Marseille, et mourut le 15 juillet 1288. Par sentence datée d'Orvieto, il est chargé de visiter, le 27 février 1264, Pierre de Rossel, chanoine de Paris, professeur de théologie, accusé d'être atteint de lèpre (Marini). Nous croyons pouvoir rattacher Raymond de Nîmes à l'école de Montpellier.

37. Ricardus Anglicus.

Richard de Wendowre ou de Wendmere naquit à Oxford. Il devint médecin et familier de Grégoire IX (1227—1241). A la mort du pontife il quitta Rome et vint à Paris, ou d'après Du Boulay 1) il s'aquit une grande réputation comme médecin. Entre temps il avait été créé, probablement par Grégoire IX, chanoine de Saint Paul à Londres. Math. Paris raconte ainsi sa mort: *en* 1252 *mourut maitre Richard de Wendovre, chanoine de Saint Paut à Londres, et médecin renommé... il légua à l'égtise Saint Alban... une croix... qui avait jadis appartenu au pape Grégoire qui y tenait beaucoup, et comme le susdit Richaud avait été physicien du dit pape, Grégoire en mourant donna ce qu'il avait de plus cher au monde à son plus cher ami, c'est à dire cette même croix à maitre Richard.* 2)

Ce, qui nous fait penser que Richard a momentanément appartenu à l'école de Montpellier c'est cette phrase de son *micrologus: tout ce que j'ai écrit est approuvé par l'art et l'oeuvre de la médecine, j'en ai pour témoin Montpellier siège de la médecine: est mihi testis Mons physicus accessulanus* dit-il en faisant un jeu de mot sur le terme *Mons.* Nous avons de lui en manuscrits:

1⁰. *Micrologus* (B. Nationale 6957).
2⁰. *Flebotomia* (Nationale 6988, Cambrai 916).
3⁰. *Regule urinarum* (Nationale 7030A, Cambrai 916, Arsenal 1024).
4⁰. *Liber de signis pronosticationis* (Nationale 7056, 16191, Cambrai 916, Metz 379, Montpellier 161, Avignon 999, Arsenal 979).
5⁰. *Repressiva Ricardi,* traité des médecines laxatives, (Nationale 14026).
6⁰. *Practica* (Nationale 7056, Arsenal 1025).
7⁰. *Anatomia* (Nationale 6891, 6988, 7056, Cambrai 916, Laon 417, Arsenal 865, Montpellier 182).

La bibliothèque de Vienne (1634 et 5317) semble posséder les oeuvres de Richard, différentes des manuscrits précités. Toply a commencé leur publication: *Anatomia Ricardi Anglici ad fidem codicis* 1634 *Bibl. Palatinae Vind.,* edidit Robertus Toply, Vindobonae 1902, in-folio.

1) Bulei, *Historia Universitatis Parisiensis,* 1665—73, 6 vol. in-f., Paris. III, p. 708.

2) Mathaei Paris, *Rerum Anglicarum historia... ad annum* 1273, traduite en français par Huillard-Biehlles, 1840, 9 v. in-8, VII, p. 292.

38. Robertus Senonensis.

Etait *magister* en 1240 (cart. no. 5).

39. Rogerius de Varone vel De Montepessulano.

Roger de Baron ou Roger de Montpellier est l'auteur d'un traité de médecine qui a été célèbre au moyen-âge sous le nom de *Rogerina.* Cet ouvrage, nous dit l'auteur dans sa préface, est un abrégé du Viatique de Constantin et du Passionaire d'Alexandre. Selon l'intention de l'auteur, le traité est quelquefois divisé dans les manuscrits en trois parties: *Rogerina magna, minor et media,* mais le plus souvent nous ne trouvons que la division en *Rogerina magna* et *Rogerina parva.* Nous ne savons rien de la vie de l'auteur, il est appelé dans les manuscrits *Rogerius de Barone* ou *de Baron*; l'inventaire de la bibliothèque du pape Boniface VIII, (*Perusii* 1311) l'appelle *Rogerius de Paronio.* 1)

Johannes de Sancto Amando en parle comme de son contemporain: *multi medici dederunt medicinas in die paroxismi ut Magister Rogerius Baro et multi alii ut invenitur in suis practicis.* 2)

Jean de Saint Amand écrivait vers 1262—1280. D'autre part le chapitre de la *Rogerina* qui traite des maladies des yeux est copiée mot à mot sur la chirurgie de Théodoric qui écrivit postérieurement à 1264, et Roger de Baron choisissait mal son modèle, car Théodoric est aussi étranger que possible aux choses de l'oculistique. En tout cas nous en concluons que Roger à écrit sa *practica* dans le dernier tiers du XIIIe siècle.

Le manuscrit de la B. Nationale 7056 lui donne le titre de *cancellarius montispessulanensis,* titre que rien ne nous autorise à lui refuser. Jean de Tournemire le cite parmi nos modernes montpelliérains.

La *Rogerine* a été traduite en français au XVe siècle sous le titre fantaisiste de: *La sirurgie en romans de maistre Rogier de Baron cirurgien et maistre licencié à Paris.* 3) Ces traductions francaises du XVe siècle ont cette particularité commune: généralement elle travestissent et le nom de l'auteur et le titre de l'ouvrage. Cette erreur pouvait provenir du titre que donne à la Rogérine le manuscrit latin 7050 de la nationale: *Rogerii studii montispessulani cancellarii chirurgia.*

Ce faux titre a induit en erreur les éditeurs de 1498 et 1499 qui ont inséré l'oeuvre de Roger de Baron dans leur collection chirurgicale entre la chirurgie de Lanfranc et celle de Bertapaglia, en lui conservant cependant son nom véritable de *Practica.* Les auteurs postérieurs ont immédiatement augmenté la confusion et fait de Roger de Parme et de Roger

1) Ehrle, loco citato, p. 94.

2) *Expositio in antidotarium Nicolai,* Venetiis 1581, p. 120.

3) B. Nationale, fond français no. 14827.

de Baron le même personnage. On a été jusqu'à identifier Roger de Baron et Roger Bacon. Mais cette confusion de noms et de personnes remonte à la renaissance et non au moyenâge. Au moyenâge, dans le monde médical, Roger de Baron était aussi connu que ce que Roger de Parme était ignoré. Toutes les fois à cette époque, que l'on trouve citée la *Rogerina*, c'est à Roger de Baron que se rapporte la citation. Il n'y avait d'ailleurs qu'à lire la *Rogerina* ou *practica* de Roger de Baron pour voir qu'elle ne pouvait pas émaner de la plume d'un chirurgien. Nous avons de la practica de Roger de Baron une très mauvaise édition, Venetiis 1498 et 1499.

Manuscrits: Nationale 6035, 6954, 6976, 7020, 7050, 7051, 7056, 16179, 16191, N. F. 603, Vendôme 244, Marseille 914, Laon 418, Montpellier 161, Saint Omer 624, Schlestadt 98, Avignon 995, Rouen 980, Carpentras 318, Arsenal 1027.

40. THADDEUS FLORENTINUS.

Maitre Thaddée est né à Florence en 1223. On a prétendu que sur la fin de sa vie il vint enseigner à Montpellier où il se trouvait en 1301 et serait mort en 1303. Cette légende est sans doute fondée sur ce fait, que dans le manuscrit 6964 de la Nationale on trouve à la fin des *experimenta* de ce maître la phrase suivante: *Expliciunt experimenta magistri Thadei anno millesimo CCC° primo* (1301) *in Montepessulano*. Malheureusement dans le même manuscrit (folio 129) on trouve cette épitaphe de Thaddée qui nous montre qu'il mourut le 2 juin 1295:

Mille nonaginta transactis quinque ducentis
Jove sero primo junii, sub nocte secunda,
Migravit cunctorum Thadeus dux medicorum,
Cujus stat musa per singula climata fusa,
Errores stravit, tenebras, ut sol radiavit.
Oremus deum, pia mater, sume Thadeum. Amen.

L'an 1295 le premier jeudi et second jour du mois de juin, trépassa Thaddée, chef de tous les médecins: sa réputation avait franchi les espaces, il terrassa les erreurs, éclaira les ténébres comme un soleil. Prions Dieu et sa Sainte Mère pour qu'ils recoivent Thaddée en leur sein. Amen.

Ouvrages de Thaddée.

Imprimés. *Expositiones in Hippocratis aphorismos*, *pronostica*, *regimen acutorum*, *Johannitii isagoge*, Venetiis 1527 in-folio.

De regimine sanitatis secundum quatuor anni tempora, Bononie 1472.

In Galeni Artem Parvam Commentarii, Neapoli 1522.

Manuscrits. *Experimenta Thadei*, Nationale 6964.

Commentum in aphorismos Ypocratis... perfectum anno 1293, Cambrai 875.

(*A suivre.*)

UNE RELATION ANCIENNE SUR LA SYPHILIS AUX INDES ORIENTALES

PAR LE DOCTEUR C. L. VAN DER BURG, *Utrecht.*

En 1436 parut un livre chinois „Hsing-ch'a Shêng-lan" écrit par un Chinois musulman *Fei-Hsing*, qui décrit les Indes orientales. Mr. *W. P. Groeneveldt* a donné une transcription partielle de ce livre dans: „Miscellaneous Papers relating to Indo-China and the Indian „Archipelago, 2d. Series, I, London, 1887". Dans cette traducticn on trouve pag. 116 une communication sur l'île de Timor (Kih-ri Ti-mun) avec ces mots: „When merchant-vessels arrive there, the women come on „board to trade and many men get infected with disease". L'expression „to trade" (négocier) est très originelle. On sait, que *Pigafetta* constata beaucoup de syphilis à Timor en 1522, une affection que les indigènes nommaient alors selon lui „poeroe faranggi" (ulcères français). Mais on doit accepter, qu'ils ont appris cette dénomination des Portugais ou des Hollandais, parceque les Français n'ont pas été aux Indes avant 1527 où 1528 (Encyclop. van Ned. Indië, I, 529). Ils vinrent alors seulement à l'île de Sumatra et probablement beaucoup plus tard à l'île de Timor. En tous cas il est très intéressant que nous trouvons la syphilis nommée comme une maladie aux Indes orientales 56 ans avant la découverte de l'Amérique par *Ch. Colomb.* Car on a le droit de supposer que le „disease" fut une affection des parties génitales, parcequ'il est question de femmes, qui venaient à bord des vaisseaux. Si l'auteur avait eu en vue des affections de la peau ou d'autres maladies transportables, il aurait parlé d'hommes, qui généralement viennent à bord des vaisseaux pour négocier.

Il est possible, que l'affection mentionnée soit une gonorrhée, mais il est problable qu'elle fut une maladie syphilitique.

DIPHTHERIA IN THE TROPICS

BY J. DE HAAN,

Director of the Medical Institute at Weltevreden (Java).

In his article on *Diphtheria in the tropics* 1) Dr. ALDO CASTELLANI, Director of the Bacteriological Institute at Colombo (Ceylon), says that in Java this disease is quite unknown. Many physicians in Java used often to make a clinical diagnosis of diphtheria but the bacteriological diagnosis never gave a positive result, so that of late a tradition arose to the effect that true diphtheria did not occur.

In the year 1901 2) some cases of throat-disease were seen among the European population of Weltevreden, in which the clinical symptoms pointed clearly to the diagnosis of diphtheria. I received the pseudo-membranes from the patients for bacteriological examination. The examination of the coverglass-preparations, made with a part of these membranes, showed the typical appearance of the LÖFFLER-bacillus and GRAM's method gave positive results of cultivation on several media, serum, glycerine-agar, bouillon etc. and afforded the typical growth of diphtheria-bacillus. To test the virulence of these germs, guinea-pigs were inoculated subcutaneously with 1 c.c.m. of a bouillon-culture twenty-four hours old. These animals died after about twenty four hours. At the post mortem examination oedema and little haemorrhages were found at the place of the inoculation and a great quantity of amber-yellow liquor in the pleural and pericardial cavities. Pure cultures of diphtheria-bacilli were recovered from the oedematous and infiltrated point of inoculation.

In this year bacteriological examination also showed the presence of a virulent diphtheria-bacillus in the pseudo-membranes taken from the throat of a child at Tjimahi (Preanger Residency).

These observations prove that diphtheria occurs in Java.

1) Journal of Tropical Medicine, 1904, no. 9.

2) Mededeelingen uit het Geneeskundig Laboratorium te Weltevreden in Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië, Deel 42, no. 3.

LES TRYPANOSOMOSES AUX INDES NÉERLANDAISES

PAR C. A. PENNING,

Vétérinaire du Gouvernement des Indes Néerlandaises.

Pendant les dernières années on a observé parmi le bétail des Indes Néerlandaises deux maladies causées par les trypanosomes. La première maladie est la plus répandue, on la trouve parmi les chevaux aussi bien que parmi les bestiaux et les buffles, on la connaît sous le nom de surra. La seconde ne règne que parmi les chevaux et est connue sous le nom de „mal du coït de Soemedang" ainsi nommée d'après le lieu où l'on a observée. Pour expliquer le nom de la première maladie, qui dans la littérature des dernières années a donné lieu à de fausses conclusions, en voici l'origine.

La maladie connue maintenant sous le nom de surra n'était pas reconnue comme telle dans ces contrées-ci avant 1893, mais elle avait été confondue toujours avec d'autres maladies.

Je l'ai rencontrée pour la première fois parmi quelques chevaux dans une sucrerie à ± 24 K.M. de mon poste de sorte qu'une observation régulière des animaux malades eût beaucoup de difficultés. En ce temps-là je n'avais pas encore vu cette maladie et rien ne m'en était connu dans la littérature vétérinaire. Un des animaux se trouvait dans le dernier stade de la maladie; il avait des oedèmes sous le poitrail, le ventre et les membres, des flux des narines et une légère enflure des glandes lymphatiques de la mâchoire inférieure, en outre une conjonctivite et une température de 40,5^0 C., la respiration fréquente et les battements du coeur précipités. J'en tirai la conclusion que ces animaux souffraient de Brustseuche et je fis le pronostic assez favorable pour 4 chevaux, qui se trouvaient dans un stade moins avancé que les autres. Aussi étais-je bien étonné lorsque j'appris du propriétaire que la maladie avait déjà règné plusieurs fois à la sucrerie et que les chevaux en étaient morts chaque fois. Cette fois aussi cette prédiction parut être très juste et lorsque peu de temps après j'eus l'occasion de faire une autopsie sur un des autres chevaux qui succombèrent successivement, après que j'avais constaté l'oedème caractéristique sous le poitrail et le ventre avec l'allure irrégulière, surtout dans les pieds de derrière, je reconnus que mon diagnostic avait manqué de justesse; mais la vraie nature de la maladie ne me fut pas révélée. Quelque temps après le hasard voulut qu'on m'appelât auprès d'un cheval à Semarang

(le lieu de ma demeure) qui montrait les mêmes symptômes que l'autre sauf l'enflure de la glande et les flux des narines nommés ci-dessus.

J'eus beau consulter toute la littérature vétérinaire à ma disposition, je ne trouvai pas de description d'une maladie ressemblante à celle-là. Lorsque un matin j'examinais le sang avec le secours du microscope, je fus étonné d'y trouver un grand nombre de parasites que je ne connaissais pas. Une légère mention dans la dernière livraison des annales de méd. vétérinaire de 1896, pag. 659, qu'on avait trouvé des trypanosomes dans un boeuf en disant „Rappelons qu'on attribue à des parasites du même genre la maladie des solipèdes connue aux Indes sous le nom de surra et la maladie de la mouche Tsétsé qui sévit en Afrique" me fit chercher dans les périodiques des Indes Anglaises et c'est ainsi que je trouvai dans „The Vegetarian Journal" de 1881 l'article de Evans sur le surra aux Indes Anglaises. Différentes observations et expériences d'inoculation m'apprirent la grande conformité entre la maladie que j'avais observée et celle qui avait été décrite par Evans et je publiai provisoirement dans les „Veeartsenijkundige Bladen van Ned. Indië", partie VII de 1899 un article intitulé: „Sur les cas d'anémie pernicieuse infectieuse ou bien de surra parmi les chevaux aux Indes Néerl." Depuis là cette maladie fut observée par tous les vétérinaires aux Indes Néerl. et indiquée par le nom de surra. Si dans ce temps-là j'avais jeté les yeux sur une description de nagana, je me serais probablement servi de ce nom-là au lieu de celui de surra. De ce qui précède il faut tirer la conclusion que si l'on croit que la surra et la nagana sont des maladies différentes on ne peut aussi pas dire que la surra des Indes Néerl. est identique à celle des Indes Angl. La conformité et les différences entre les différents trypanosomes, pour autant qu'on les a étudiés et décrits jusqu'à présent, peuvent être expliquées par ce qui suit. Nous irions trop loin si nous suivions tous les avis et toutes les communications concernant les maladies sus-nommées, qui ont été publiés des différentes parties du monde pendant les dernières années; mais nous les citerons au besoin. Cependant je tiens à parler de deux articles très importants du temps actuel, qui résument à peu près tout ce qu'on en sait jusqu'à présent, afin qu'on puisse voir plus clairement les différences véritables et prétendues entre la surra des Indes Néerl. et les maladies décrites par les auteurs que nous allons citer. Ces articles sont: 1⁰. celui de A. Laveran et F. Mesnil dans les annales de l'Institut Pasteur, tome XVI de janvier 1902 et 2⁰. celui de Lignières sur le Mal de Caderas en Argentine, paru dans le Recueil de Médecine Vétérinaire de 1902 et 1903.

La surra aux Indes Néerl. se rencontre dans plusieurs îles; on l'a constatée avec certitude à Sumatra, Java, Flores et Célèbes, tandis qu'il est probable que cette maladie sévit de temps en temps parmi les chevaux

des îlots de Rotti et de Savoe. La maladie a été observée chez le cheval, en outre chez le boeuf et le buffle, et l'on peut citer des cas où les chiens ont été infectés spontanément.

Les animaux suivants sont susceptibles de surra et cela plus ou moins selon l'ordre dans lequel ils seront énumérés: le cheval, la souris, le rat (le rat blanc ainsi que le rat gris) le chien, le chat, le lapin, le cobaya, le singe, le buffle, le boeuf, le mouton, la chèvre, le cerf, le cochon et le sanglier.

Parmi les six premiers animaux je n'en ai vu qu'un seul qui ait guéri après une inoculation réussie. J'ai vu guérir quelquefois le rat gris, quoique chez cet animal la maladie ait toujours un cours rapide et que les parasites se multiplient énormément. Il en est de même avec le singe.

Le buffle et le boeuf souffrent souvent d'une infection sans montrer des symptômes perceptibles et le plus souvent les parasites ne sont visibles dans le sang que pendant quelques jours. La chèvre, le mouton et le cochon montrent seulement quelquefois des parasites sporadiques dans leur sang après une inoculation réussie, de sorte qu'il faut inoculer des animaux plus susceptibles pour prouver l'infection. Quelquefois ils périssent cachectiques, mais le plus souvent ils guérissent de la maladie sans avoir montré des symptômes perceptibles. Sans être obligés d'observer les espèces d'animaux sauvages nous voyons donc que le boeuf et le buffle peuvent avoir le virus, sans que ces animaux montrent des symptômes remarquables; le mouton et la chèvre également, bien que ces animaux ne soient pas infectés peut-être suivant la manière naturelle. Cependant il est possible que le virus du sanglier puisse subsister toujours, parce que cet animal a également une très grande force de résistance.

Il est difficile de dire si l'homme est susceptible de surra ou non. Jusqu'à présent cette maladie n'a pas été observée aux Indes Néerl.; mais je ne crois pas qu'il résulte de là que l'homme n'en est pas susceptible, car nous voyons que les animaux les plus susceptibles ne sont pas infectés non plus, malgré leur contact continuel avec des animaux malades et que la surra ne peut causer une infection que sous des conditions fixées, mais pas encore tout à fait connues. Par exemple on peut laisser des chevaux dans une écurie où se trouvent des animaux souffrants de surra, sans les séparer, et l'infection n'aura pas lieu, pourvu que l'écurie ne reçoive pas trop de lumière. Mais si on laisse les chevaux paître dans une contrée où il y a des cas de surra, ils seront infectés. Je n'ai jamais vu d'infection spontanée chez les cobayas et les lapins, quoique j'aie déjà réuni pendant six ans à peu près des animaux sains et malades et cela de toutes sortes de manières. J'ai réuni des femelles infectées avec des petits et inversement; des mâles sains avec des femelles infectées et l'inverse, dans des endroits

fermés ou ouverts et ainsi avec nombre de variations. Après tout ce qui nous est connu de la manière d'infection de la nagana nous concluons que l'infection de la surra aussi n'a lieu que par l'intervention de certaines espèces d'insectes qui ne vivent en parasites que dans certaines contrées et seulement dans l'air frais et encore sur certaines espèces d'animaux. Or, il n'y a rien d'étonnant que l'homme ne soit pas infecté. Que Livingstone et d'autres explorateurs en Afrique n'ont pas éprouvé les suites fâcheuses des piqûres des mouches tsétsé dans des contrées où la surra règnait, prouve seulement que cette manière d'infection est peu dangereuse pour l'homme, mais ne prouve pas du tout qu'il n'en est pas susceptible.

Au contraire, quelques mentions du dernier temps concernant les maladies causées par les trypanosomes chez l'homme en rapport avec le fait constaté que presque tous les mammifères, le singe y compris, sont susceptibles de surra sont des faits qui nous conseillent la prévoyance. Il est vrai que nous pouvons citer des cas où les expériences de surra ont causé de légères blessures et cela m'est arrivé aussi plusieurs fois; mais croyant qu'une infection fût possible, j'ai toujours désinfecté de pareilles blessures aussi vite que possible et par conséquent il n'est pas étonnant que l'infection n'eût pas lieu et je crois que d'autres personnes ont agi de la même manière dans pareils cas.

A mon avis il n'y a pas encore de preuve incontestable que l'homme n'est pas susceptible de surra ni de nagana. Les poules et les pigeons ont prouvé qu'ils sont absolument insensibles à la surra.

Infection naturelle.

Selon Laveran et Mesnil les expériences de Bruce prouvent que la nagana est répandue par la piqûre du Glossina morsitans. Je regrette de ne pas avoir pu me procurer la description originale de ces expériences.

On ne trouve pas cet insecte aux Indes Néerl. et on n'a pas encore réussi à indiquer avec certitude l'espèce d'insecte par lequel la maladie s'y répand.

Dans les archives pour la fabrication du sucre de Java de 1903, 2e livraison, le vétérinaire du Gouvernement Mr. P. Schat dit entre autres: „De nos observations il paraît que dans une espèce de mouche, une espèce de Stomoxys très apparentée au Glossina les Trypanosomes se multiplient. M. Schat fonde principalement sur cette observation son assertion que ce Stomoxys répand la maladie. Nous devons remarquer que nous n'avons jamais pu observer une augmentation des Trypanosomes dans le corps du Stomoxys, au contraire, quelques heures seulement après que les mouches avaient été prises sur des malades de surra tous les parasites avaient disparu ou dans un stade antérieur ils s'étaient collés en masses, phénomène que l'on observe aussi dans le sang des malades, dès que les parasites

commencent à dépérir. M. Schat décrit une pareille accumulation des parasites dans le sang de quelques mouches et puis la réunion de trois parasites et de plus; il la considère comme un phénomène de reproduction, qu'il appelle „conjugation multiple". Selon mes observations ce n'est qu'un phénomène de dépérissement, parce que autrement ce sang ne perdrait pas si vite sa virulence. En outre les formes de conjugation, mentionnées par M. Schat, diffèrent beaucoup de celles que l'on remarque de temps en temps dans le sang vivant des malades de surra, dans lequel on voit toujours deux parasites qui se réunissent dont chacun garde sa forme et où les deux centrosomes restent distinctement visibles. Dans les figures données par M. Schat les parasites semblent déjà tout à fait changés de forme. Si les Trypanosomes se développaient en effet dans le Stomoxys, on devrait les trouver aussi dans les mouches, quand elles ont sucé le sang des boeufs malades de surra qui n'ont pas de trypanosomes dans leur sang; mais il n'en est pas ainsi. On ne les trouve que dans l'estomac de la mouche, quand elle vient de sucer du sang dans lequel il y a des Trypanosomes entièrement développés. Mais quelques heures plus tard on ne les trouve plus dans l'estomac, quand les globules de sang sont encore distinctement à reconnaître et ce sang n'est plus virulent. Quoique les Trypanosomes vivent peu de temps dans l'estomac du Stomoxys, cela ne prouve pas du tout que cette espèce de mouche répand la surra.

M. Schat donne en outre des figures très distinctes de l'appareil buccal etc. des Stomoxys calcitrans pour distinguer le genre Musca et une description très nette avec des indices d'après lesquels on peut facilement reconnaître les différentes espèces. Que le Stomoxys calcitrans ne peut pas répandre la surra, contrairement à l'avis de M. Schat, nous est prouvé par l'expérience; on rencontre cette mouche dans les écuries aussi bien que dehors et par conséquent tous les animaux devaient être infectés, s'ils se trouvaient dans l'écurie avec un animal souffrant de surra et cela n'arrive jamais, à moins que l'écurie ne soit pas tout à fait ouverte.

Pas plus que le Stomoxys les nombreuses espèces de petites mouches, que l'on trouve souvent dans les étables, ne jouent aucun rôle dans l'infection, non plus le Haematobia exigua décrit par M. Schat.

L'expérience suivante pourrait soutenir cette assertion. Le 8 juillet 1902 je mis dans la même écurie deux chevaux ayant souffert de dourine mais entièrement guéris dont l'un fut infecté par une infection sous-cutanée de sang frais d'un lapin souffrant de surra. Après sept jours des Trypanosomes commençaient à se montrer dans le sang et l'animal succomba le 57e jour après l'infection. L'autre cheval, qui avait toujours été dans la même écurie et plus tard avec un autre cheval souffrant de surra, était toujours en parfaite santé.

Dans cette écurie se trouvaient des moustiques et en outre toutes sortes de petites mouches que l'on voit aussi dans les maisons. Pour voir si parmi ces nombreuses espèces de petites mouches il y en avait qui pussent répandre la maladie, on avait séparé une partie de l'écurie par une cloison de gaze, de sorte que les mouches ni les moustiques ne pussent y pénétrer. Ensuite on avait rentré un boeuf couvert de mouches qui paissait au soleil; on en ôtait doucement les mouches et on répétait cette manoeuvre jusqu'à ce que l'endroit séparé contenait quelques centaines de mouches. Les espèces de Stomoxys et de Haematobia y étaient les plus nombreuses, en outre différentes espèces de Musca. Ensuite on avait amené le cheval malade à côté du cheval sain dans cette écurie. À entendre les chevaux qui piétinaient et frappaient du pied sans cesse, on pouvait comprendre que les mouches devaient piquer d'une manière terrible, mais cela diminuait chaque jour jusqu'à ce que toutes les mouches étaient mortes quelques jours après.

Cette expérience ne fut pas suivie d'infection non plus, quoique les circonstances naturelles eussent été imitées aussi exactement que possible. À plusieurs reprises j'ai fait piquer un animal souffrant de surra, puis un animal sain dans un tube réactif par différentes espèces de mouches surtout par des Stomoxys de telle manière que le sang sortait des piqûres, sans que jamais j'aie réussi à causer d'infection. Je crois avoir prouvé qu'aucune des nombreuses espèces de mouches qu'on trouve très souvent dans les écuries ne jouent un rôle dans l'infection du surra. Si la maladie est répandue en Afrique par une espèce de mouche, il est pourtant très probable que ce sera aussi le cas ici, d'autant plus que toute l'épizoömiologie pose comme un fait certain que la nourriture ni l'eau ne causent l'infection.

Il faut donc chercher des espèces d'insectes vivant en parasites chez les grands animaux domestiques, des insectes, répandus partout aux Indes Néerl., exclusivement au grand air et qui ont de tels organes à piquer qu'ils percent la peau facilement. Deux genres entre autres ont ces qualités requises; ce sont les genres des Fabanidae fig. 1 et des Chrysopidae fig. 2. On trouve un grand nombre d'espèces, répandues partout aux Indes Néerl., qui appartiennent au genre des Fabanidae.

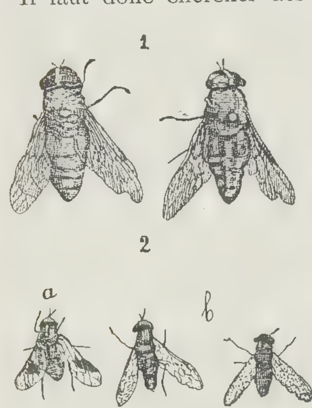


Fig. 1 et 2.

Quant au second genre, j'en ai observé très souvent deux espèces différentes, l'une (*a*) avec de jolies ailes marquetées et tachetées, l'autre (*b*) avec des ailes grises. Tous

ces insectes font des piqûres si profondes que le sang en jaillit, même des buffles. Malheureusement je n'ai pas pu réussir à fournir la preuve, qu'ils sont vraiment capables de répandre la maladie, parce que ces insectes, étant pris, meurent bientôt et sauf quelques rares exceptions ne font aucun effort pour sucer le sang. Même dans cette écurie susnommée ils mouraient tous dans quelques jours, sans qu'ils se fussent mis une seule fois sur un des chevaux. Les Trypanosomes aussi périssent très vite dans le sang stomachique des espèces susdites, de sorte que ce sang a déjà perdu sa virulence 4 ou 5 heures après être sucé.

Il semble donc s'agir ici d'une infection purement mécanique, puisque les organes à piquer, ayant été souillés par le sang des animaux malades, inoculent le virus sur les animaux sains. Il n'est donc pas invraisemblable que beaucoup d'espèces d'insectes avec des organes buccaux piquants de fois à autre peuvent transporter la maladie, par accident ou dans certaines circonstances, par exemple par leur très grand nombre; il n'y a cependant que quelques espèces qui semblent faire ainsi constamment. C'est ainsi que la maladie règnait au commencement de 1897 parmi les chevaux de poste d'une section voisine. Les postes sont situées à ± 7 K.M. l'une de l'autre et les chevaux de relais ne sont en contact que pendant le changement d'attelage, pourtant tous furent infectés successivement, tandis que dans les „dessas" (villages) qui se trouvent entre les postes il n'y avait que des cas sporadiques. Le changement se fait sur la route et les insectes dont nous avons parlé peuvent donc facilement quitter les malades et se mettre sur les chevaux sains et par conséquent les infecter ainsi. Sauf les espèces de petites mouches qui, comme nous avons vu, ne peuvent pas communiquer l'infection, nous ne rencontrons que les espèces sus-nommées, qui tourmentent les chevaux d'une manière redoutable. A mon avis il est très probable qu'il faut chercher parmi ces espèces-là les insectes qui communiquent la maladie. D'ailleurs comme ces insectes se trouvent surtout dans des contrées peu cultivées, surtout dans la proximité de bois et moins dans les villes fort peuplées, nous pouvons nous expliquer pourquoi dans ces centres, où il y a le plus de chevaux ensemble, le moins d'animaux sont infectés par le surra.

Les inoculations.

Le parasite du surra peut être inoculé très facilement d'un animal sur l'autre, par l'application des matières d'inoculation sous-cutanée, intraveneuse ou bien intrapéritonéale.

L'espace de temps entre l'inoculation et l'apparition des parasites dans la circulation du sang paraît dépendre de différentes circonstances e.a. de l'état où se trouvent les parasites au moment de l'inoculation. Les parasites ont peu de force de résistance. Après la mort de l'animal on trouve

quelquefois que les parasites sont déjà morts quelques heures après, souvent encore plus vite et que le sang n'est plus virulent. Chez les rats et les souris le nombre des parasites accroît après l'infection jusqu'à la mort, mais dès lors la force de résistance des parasites semble diminuer à mesure que le nombre accroît.

Quand on fait peu de temps avant la mort une préparation de sang on voit bientôt que les parasites se pelotonnent et meurent en peu de temps. Dans le cadavre tous les parasites meurent également après quelques heures et le sang n'est plus virulent, mais si l'on tue l'animal dans un stade antérieur les Trypanosomes vivent plus longtemps sans avoir perdu leur virulence.

C'est ainsi que la force de résistance diminue, quand on dilue le sang avec différents liquides et la période d'incubation aussi sera plus ou moins longue à proportion. Les Trypanosomes sont très virulents après avoir passé par le cheval; c'est aussi le cas avec le rat et la souris et d'autres espèces d'animaux très susceptibles, tandis que la virulence semble diminuer, quand ils passent par d'autres animaux moins susceptibles, comme les boeufs, les buffles, les moutons, les chèvres etc., si l'on se sert chaque fois d'une autre espèce d'animal, ce qui est prouvé par le fait, que je possède en ce moment un lapin inoculé en janvier 1903 avec le virus originaire d'un boeuf, ayant passé plusieurs fois par des lapins.

L'animal montrait toujours des symptômes de surra; jusqu'au mois de mai il avait de temps en temps des Trypanosomes dans le sang, lequel était si peu virulent que je ne réussis qu'une seule fois à en infecter un autre animal. Une inoculation intrapéritonéale d'un rat blanc eut un résultat positif, celle d'un rat gris, d'un cobaya, d'un lapin et d'un poulain eurent des résultats négatifs. Ce poulain reçut une injection sous-cutanée, même trois fois, avec 1 gramme de sang sur une solution de 9 grammes de citras natricus, sans que l'animal eût le surra. Infecté avec le sang d'un autre lapin un mois après la dernière injection, le poulain montrait des Trypanosomes dans le sang le 7e jour après l'infection et succomba aux suites de la maladie. Un rat gris reçut 3 fois une inoculation intrapéritonéale avec le sang du même lapin sans que les Trypanosomes fussent visibles dans l'animal inoculé; 14 jours après la dernière injection il fut de nouveau infecté avec le sang d'un autre lapin ayant des Trypanosomes, c.à.d. 1 parasite dans une préparation, le 4e jour point de parasites dans une préparation, le 6e jour il y avait beaucoup de parasites, le 9e jour une quantité énorme et le 10e jour l'animal mourut.

De là il résulte que le virus du premier lapin était si peu virulent qu'il ne pouvait plus causer de symptômes chez un rat et puis que les animaux inoculés n'avaient pas acquis d'immunité.

Mais au contraire si l'on fait passer les Trypanosomes plusieurs fois par les mêmes espèces d'animaux, la virulence semble accroître pour ces espèces, même quand ces espèces sont peu susceptibles de surra, par exemple, quand la surra régne parmi les boeufs et les buffles, les Trypanosomes originaires de ces animaux sont très virulents pour les animaux du même genre. La période d'incubation dépend des parasites et en outre de l'espèce d'animal et de la force de résistance individuelle. Dans les rats et les souris je trouvais le parasite le plus souvent 2 ou 3 jours après l'inoculation intra-péritonéale dans la circulation du sang. Quant aux autres espèces d'animaux, je le trouvais après 5 ou 7 jours et je me servais toujours de Trypanosomes dont la virulence n'avait pas été augmentée artificiellement. Quand la virulence n'est pas grande, la période d'incubation ainsi que la durée de la maladie sont plus longues même pour les rats et les souris. J'ai fait l'expérience avec un rat gris, inoculé intrapéritonéalement avec le sang d'une chèvre, laquelle était infectée de surra il y avait 48 jours et dont le sang n'avait que très peu de virulence. Les Trypanosomes se montraient dans le sang le 7e jour et le rat ne mourut que 32 jours après.

Chez ces espèces d'animaux on ne voit pas non plus un accroissement régulier des parasites dans le sang, mais comme chez les autres espèces d'animaux on en trouve tantôt un grand nombre, tantôt une quantité moins nombreuse et quelquefois on n'en trouve point durant quelques jours, comme on peut le voir dans la table ci-dessous.

Rat gris inoculé avec le sang d'un lapin souffrant de surra avec très peu de virulence.

Août.

12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Infection.	o	o	o	o	+	+	+	o	o	+	+	+	++	++	+	++	++	†	19 jours.

++ beaucoup de Trypanosomes. o point de Trypanosomes.
+ peu „ „ † mort.

(*A suivre.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Weiland L. W. O. Camerer und J. Fr. W. Camerer. *Geschichte der Tübinger Familie von 1503 bis 1903.* Stuttgart 1903. 116 Seiten mit 3 Anlagen.

Wenn ich dieses Buch im *Janus* anzeige, so geschieht es deswegen, weil ich glaube, dass die, welche sich für die Geschichte der Medizin interessieren, darin eine Fülle von Anregungen finden werden. Der Hauptanteil bei der Bearbeitung der durch fünf Jahrhunderte sich hinziehenden Geschichte dieser so alten Gelehrtenfamilie gebührt zweifellos dem angesehenen und verdienten Arzte und Naturforscher *Wilhelm Camerer* in *Urach*, welcher die *Camerers* als die *Familia medica Schwabens* bezeichnet. In den Lebensbeschreibungen (Seite 64 bis 91) findet sich ein sehr reichliches Material, welches in seiner Schilderung von Verhältnissen aus früherer Zeit nicht nur von allgemeinen kultur — sondern insbesondere auch von medizinischhistorischem Interesse ist. Wertvoll ist in dieser Richtung auch der Abschnitt, welchen *W. Camerer* über Erblichkeit von körperlichen und geistigen Eigenschaften, über Geburt und Tod in seiner Familie beigefügt hat. Die Aerzte dürfen auf solche *dauerhafte* Familien stolz sein und wir können aus deren Geschichte mancherlei lernen. Dass aber auch aus der Familie der Camerer mancher andere hervorragende Gelehrter hervorgegangen ist, kann hier nur beiläufig erwähnt werden. Ich verweise daher nur auf S. 34, 35 und 36, § 8, No. 7 der Kinder. Es handelt sich dabei um keinen Geringeren als um *Gottlob Eduard Zeller*, welcher — jetzt neunzigjährig — sein otium cum dignitate in seiner schwäbischen Heimat geniesst. Gleichzeitig sei auf die in No. 15 und 16 1904 der besonderen Beilage des Staats-Anzeigers für Württemberg hingewiesen, in welcher *W. Camerer* eine Abhandlung: „Zur Geschichte der Familie Moser" veröffentlicht. Dieselbe verdient als Ergänzung des vorstehend angezeigten Buches Beachtung.

Wilhelm Ebstein (Göttingen).

Strunz, Franz. *Naturbetrachtung und Naturerkenntnis im Altertum.* Eine Entwickelungsgeschichte der antiken Naturwissenschaften. Hamburg und Leipzig 1904. Leopold Voss. V + 168 pp. in-8o.

——, *Zum Wesen der Geschichte der Naturwissenschaften.* Ein geschichtsphilosophischer Versuch. Sonderabdruck aus der „Zeitschrift für Naturwissenschaften". Bd. 76, p. 103—109. Stuttgart 1903. E. Schweizerbartsche Verlagshandlung (E. Nägele).

Beide Arbeiten unseres hochverehrten Mitarbeiters und jungen Freundes, von denen die zuerst angeführte, grössere dem Referenten gewidmet ist, gehören dem Gebiete der viel verfehmten, in neuester Zeit in verjüngter Gestalt wieder aufgelebten sogen. „Naturphilosophie" an. Verf. erweist sich als ein verheis-

sungsvoller, glücklicher Adept dieser Art von Philosophie. Wiederholt haben wir in dieser Zeitschrift über literarische Arbeiten von ihm berichten und dabei ihre Eigenart hervorheben können. S. ist ein viel umfassender, polyhistorisch angelegter Geist; die Fähigkeit philosophisch-spekulativen Denkens liegt ihm so zu sagen im Blute. Theologische, philosophische, naturhistorische und medizinische Studien verfolgt er mit Vorliebe, und so ist es dazu gelangt, Autoren seine Aufmerksamkeit zuzuwenden, wie Paracelsus und van Helmont, die mit und in ihren Werken bekanntlich die genannten Gebiete umfassen. Schon hat S. eine Ausgabe der Werke des Paracelsus begonnen, über die wir hier im „Janus" s. Z. berichtet haben. In den neuesten, vorliegenden Schriften haben wir weitere Produkte von S.'s naturphilosophisch-kulturhistorischen Gedanken und Empfindungen zu sehen. Es sind geschichtsphilosophische Arbeiten im besten Sinne des Wortes. S. ist bestrebt, „in knapper Fassung" zu „zeigen, wie sich die Naturbetrachtung und -erkenntnis des Altertums zur Naturwissenschaft herausgestalten". Das Tatsachenmaterial, das er für seinen Zweck heranzieht, ist nicht neu, es ist geschöpft aus 99 Schriften, unter denen in bunter Musterkarte alle möglichen autoritativen Schriften aus den oben genannten Disziplinen vertreten sind. Aber die Form, in die S. sein Material zu giessen verstanden hat, ist neu und eigenartig. Sie verrät den Geist eines Meisters, dem, wie bereits bemerkt, philosophisches Denken und universelle Auffassung kongenial sind. „Geschichte des denkenden Naturbetrachtens ist eine Geschichte des kritischen Sehens und Unterscheidungsvermögens, wie überhaupt die Geschichte der Naturwissenschaften die schauender Menschen ist, ihres Empfindens und Sinnens. Sie ist eine Geschichte des menschlichen Auges". Diese Stilprobe, den Anfang der Einleitung zu dem erstgenannten Werk, stellen wir als Signatur des Ganzen hierher und wünschen damit nicht blos den Character des Werks, soweit das mit diesen wenigen Worten möglich ist, zu zeichnen, sondern auch zu seinem Studium anzuregen. Wir fügen hinzu, dass auch, wer nicht gerade für naturphilosophische Bücher schwärmt, an S.'s Werk Gefallen finden wird und muss, weil mit grosser Klarheit und in plastischer Deutlichkeit aus dem philosophischen Hintergrunde die Tatsachen hervortreten und weil die Kunstfertigkeit des Verf.'s in der Zusammenstellung und Verwebung der geschichtlichen Fakten und in der Kennzeichnung des entwickelungsgeschichtlichen Fadens, der sie verbindet, entschieden subjektiv und objektiv nicht eines gewissen Reizes entbehrt. S. darf in der Tat auch als Mitglied der naturgemäss nur kleinen Gemeinde des Erleuchteten gelten, der, wie er selbst sie nennt, „schauenden Menschen", denen die Geschichte der Naturwissenschaften als „breite und kräftige Theorie der Erfahrungswissenschaften, des Denkens über den natürlichen Zusammenhang aller Dinge, als Erzählung vom Finder- und Erfindersinn des Menschen mit all seinen Bewusstseinsinhalten über Werden und Vergehen" (Einleitung) zugänglich ist, im Gegensatz zu dem Historiker, der „zeitlebens Photograph und Rezeptarbeiter" bleibt (Schlusswort p. 152). S. fühlt in sich den Beruf des Historikers der höheren Gattung, der mit einem „gewissen Künstlersinn" ausgestattet ist. Dass er keine „Durchpauschmaschine" ist, dass er es versteht, nicht nur nach-

zuahmen, was er vorfindet, und die inneren Beziehungen festzustellen, sondern auch „das Erforschliche und Erforschte mit seiner Seele zu erfüllen und redend zu machen mit der Frische eines erst kürzlich verklungenen Tages", wird Jeder fühlen, der das Buch nach erfolgter Lektüre aus der Hand legt. Eine schöne „Uebersichtstabelle zur Geschichte der theoretischen Naturerkenntniss der klassischen Antike" mit originellem, echt naturphilosophischem principium divisionis, Literaturverzeichnis und Namenregister befinden sich am Schluss des Buches. Sein Verf. gehört danach in eine akademische Lehrstellung, für die er einzig berufen ist und die ihm gewiss nicht fehlen wird. PAGEL.

ITALIE.

G. ALBERTOTTI. *Il libro delle affezioni oculari di Jacopo Palmerio da Cingoli ed altri scritti di oculistica tratti da un codice del secolo XV di Marco Sinzanogio da Sarnano.* 1904. Mem. R. Accad. di Sci., Lett. ed Arti in Modena. Serie 3, vol. VI, 85 pp. 4⁰.

Le zêle de l'infatigable Albertotti nous met en présence d'un traité d'ophtalmologie de Palmerio; en réalité c'est le traité de Benevenutus, dans lequel il y a des variantes et parmi celles-ci la substitution du nom. Que l'on compare le premier texte de Bienvenu (Cod. Neapolit.) avec le suivant de Palmerio.

Audientes audiant omnes circumstantes qui cupiunt audire novam scientiam et habere famam et laudem et adiscere probatissimam artem oculorum a me magistro benevenuto grafeo compositam....	Auditores circumstantes audiant omnes qui cupiunt audire novam scientiam et habere famam et virtutem addiscant probatissimam artem oculorum a Magistro Jacobo palmerij compositam....

Quant à Palmerio on sait peu de choses sur lui; MURATORI, *Rerum ital. scriptores,* vol. 23, col. 239 cite un Palmerio da Forli, qui a voyagé et étudié en orient au XVe siècle. Actuellement une des villas près Cingoli porte le nom de Palmerio. Le MS. est un livre d'études fait pour son usage par Marco Sinzanogio lorsqu'il étudiait à Pérouse (1476—80). Le volume contient d'autres manuscrits et des incunables. Parmi les premiers Albertotti reproduit des recettes oculaires de DAVID ARMENIACUS. Suivent des tables avec affections oculaires, les moyens propres pour les guérir, des interventions opératoires. Le travail est fait avec le soin bien connu de l'auteur, l'impression avec le luxe habituel de l'Académie de Modène. PERGENS.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ROMITI, G. *Discorso inaugurale pronunziato nel IV Convegno Zoologico in Rimini. Firenze 1903;* pp. 1—7 (extrait du *Monitore Zoologico*).

Le Professeur Romiti en inaugurant la quatrième assemblée de la Société Zoologique Italienne, a rappelé la vie et les ouvrages de J. Bianchi. Celui-ci,

connu même sous le pseudonyme de Janus Plancus, naquit à Rimini en 1693 et il y mourut en 1775. Il fut naturaliste et anatome et il eut en mérite de replacer l'Académie des „Lincei" à Rimini sa patrie, au lieu de Rome. Il fut maître d'anatomie à Siena (1741) et il enseigna cette science sous le triple aspect d'anatomie descriptive, d'anatomie comparée et d'anatomie pathologique. J. B. Morgagni rendit hommage au nom de Bianchi, en le rappelant souvent dans son ouvrage sur les sièges et les causes des maladies. Del Gaizo.

Romiti, G. *Per la storia del tessuto connettivo reticolare;* pp. 1—2 (extrait du *Giornale delle scienze mediche*).

Le Professeur Romiti revendique pour Atto Tigri, qui vers la fin de la première moitié du siècle passé enseigna l'anatomie à Siena, la découverte du tissu conjonctif réticulaire „reticule de Tigri". Quelques auteurs (Disse, Thomé...) en donnent le mérite à Donders, Kölliker, Brücke (1851—1854), et surtout à Leydig et à Billroth (1857). Je me souviens que la science possède des ouvrages importants d'Atto Tigri traitant de la physiopathologie de la rate. Il fit la découverte susdite dans un de ces ouvrages. Del Gaizo.

Olivieri, A. *Gli ιατρικα di Aetios nel Codice Messinese N. 84. Firenze 1904* (dans les „*Sludii di Filologia classica;* t. IX, pp. 294—347").

Le code „Messinese" contenant les ιατρικα d'Aetios renferme le premier livre entier de cet ouvrage, le deuxième et une partie du troisième. Le code est du Xe siècle. Il appartient à la section „S. Salvatore", et il est marqué sous le nombre 84. Quelques visiteurs qui le virent le prirent pour un ouvrage de Galien, pour un *excerpta* de Galien, d'Oribase et d'autres médecins anciens. Il est important, soit comme texte de comparaison, soit pour ses scolies, qui amplifient les matières connues sous le nom du médecin Aetios. Comme on sait Aldini (1534) publia le premier et le second livre des ιατρικα; J. Cornario (1541) publia la traduction latine de l'ouvrage entier. Le Professeur Olivieri se sert pour comparaison soit de ces textes de l'Aldini et de Cornario, soit des autres ouvrages de médecine classique dont Aetios a pu tirer le contenu de son ouvrage. Le mémoire de M. Olivieri est entièrement philologique et il contient les chapitres suivants: 1. Description du code; 2. lagunes; 3. scolies; 4. leçon du premier livre, du deuxième et de la partie du troisième.

Del Gaizo.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

La culture du Trypanosoma Evansi. (*Medical Record,* 14 mai 1904, p. 797.)

Les Docteurs Novy, McNeal, C. B. Hare d'Ann Arbor (Michigan) publient un travail sur l'identité du *Surra,* du *Nagana* et de la maladie du *Tsetse.* Ils démontrent que le trypanosoma des Philippines est cultivable et peut être atténué. Ce trypanosome se différencie du *Lewisi* et du *Brucei.* Le *Surra* des Philippines est donc différent du *Nagana* et les conclusion de Laveran et de

Mesnil, relative à la non-identité du *Surra* de Mauritius et du *Nagana* est par suite fondée et confirmée. G. TREILLE.

Le *New-York Medical Journal*, du 14 mai 1004, p. 935, publie un article des plus intéressants, quoique sommaire, sur des progrès de l'hygiène publique aux Philippines. Cet article nous apprend qu'à Manille le Gouvernement a institué une série de cours à l'usage des officiers de santé provinciaux, en vue de diffuser dans tout l'Archipel des notions de plus en plus précises sur l'hygiène. Ces cours comportent les matières suivantes: hygiène municipale, comprenant l'inspection des maisons et des aliments, le diagnostic de la peste et du choléra, l'isolement des malades, les inoculations préventives, la désinfection des immeubles infectés.

En outre, plusieurs jours sont consacrés, dans ces leçons aux pratiques de la quarantaine, à la désinfection des navires, sous la direction des médecin chef du lazaret, ainsi qu'à l'installation des hôpitaux pour maladies transmissibles.

Il est certain que le Gouvernement des Etats-Unis a entrepris sérieusement l'assainissement des Philippines. Son exemple pourrait être suivi avec fruit par d'autres Gouvernements coloniaux. G. TREILLE.

Mesures sanitaires à bord des navires sous les tropiques.

Le *Medical Record*, 7 mai 1904, p. 739, publie un éditorial inspiré par l'article du Dr. Evans paru dans le British Journal, sur les mesures à prendre pour préserver la santé des marins à bord des navires qui font le cabotage sous les tropiques. Ces mesures sont bien connues d'ailleurs, et elles peuvent être considérées comme devenues la marque caractéristique de la médecine contemporaine.

Le Dr. Evans préconise la suppression des moustiques à bord, l'interdiction de la descente à terre après le coucher de soleil, le port du casque contre le soleil, et enfin le quinine préventive.

Nous pensons, nous, que toute cette prophylaxie sera impuissante aussi longtemps qu'une alimentation rationnelle ne sera pas délivrée aux équipages, et que la suppression de l'alcool n'aura pas été définitivement opérée.

G. TREILLE.

Ligue scolaire contre les moustiques.

On ne peut assez louer l'activité des hygiénistes des Etats-Unis dans la lutte entreprise contre les moustiques. Elle s'exerce dans tous les sens. Le *Journal de l'Association médicale américaine* (14 mai 1904, p. 1295) rapporte qu'à San Antonio du Texas, cette lutte a pris une direction nouvelle. Elle mérite, certes, d'être connue. Le Directeur de la Santé de la Nouvelle Orléans, avec le concours du Président du bureau de l'Enseignement public, est allé entreprendre une campagne de propagande parmi les élèves des écoles publiques de San Antonio, et ceux-ci ont été groupés en équipes pour la destinction des moustiques. Il parait que les jeunes écoliers ont été convaincus de l'utilité de cette lutte, et ils se livrent à une chasse en règle contre les *Stégomyia*. Le Dr. Kohnke, créateur de cette ligne nouvelle des élèves des écoles publiques, se

propose de poursuivre sa campagne dans tous les pays de l'Union exposés à la fièvre jaune. G. Treille.

La lutte contre la fièvre jaune.

Le *Journal de l'Association médicale américaine* (no. du 7 mai 1904, p. 1234) donne d'intéressants renseignements sur la prophylaxie de la fièvre jaune, telle qu'elle est pratiquée dans le Texas. A Laredo, la ville a été divisée en trente districts, et chaque district est inspecté toutes les vingt quatre heures, *maison par maison*, de telle manière qu'aucun immeuble habité n'échappe à la surveillance. Les moindres flaques d'eau sont pétrolées, les appartements sont soumis à la fumigation, dans le but de tuer tous les moustiques. En outre, avec le système d'inspection mis en pratique, il est impossible qu'un cas de fièvre jaune échappe à la surveillance. Une telle rigueur a produit d'excellents résultats, et les Américains pensent que la fièvre jaune sera de cette manière radicalement supprimée. Dans tous les cas, au Texas, le système a réussi à conjurer le fléau.

Même effort est noté par le *Medical Record* (7 mai 1904, p. 738) à propos du Rapport du Bureau de santé de Mexico en date du 11 mari dernier.

En premier lieu le code sanitaire du Mexique astreint les médecins à déclarer tout cas de fièvre jaune arrivé à leur connaissance. En outre semblable obligation est composée aux pères de famille, aux Directeurs d'Ecoles, aux chefs d'industrie etc. etc. Enfin nul ne peut quitter une localité infectée pour une autre sans passer préalablement à la visite d'un médecin. Si le requérant est sain, il reçoit un passe-port sanitaire où est noté son état de santé. Ce passeport doit être représenté aux autorités sanitaires des localités visitées par le porteur. Enfin les chemins de fer, les diligences, les voitures publiques ou privées sont soumises à la plus étroite surveillance sanitaire. Le tout sans préjudice des mesures contre les moustiques et contre les cas suspects.

G. Treille.

Théorie de Wright sur le béri-béri. (*Journal de l'Association médicale américaine*, 21 mai 1904, p. 1361.)

Il est à remarquer que, bien que la névrite périphérique, connue sous le nom de béri-béri, soit surtout répandue dans les pays tropicaux, on l'observe néanmoins dans des latitudes plus septentrionales, jusqu'à Terre-neuve. Hamilton Wright, qui l'a étudié surtout en Malaisie, est d'avis que ce n'est pas à proprement parler une maladie de l'alimentation, mais plutôt une maladie infectieuse localisée dans l'estomac et le duodenum. Elle donnerait lieu à une toxine spéciale, agissant sur les cellules du tissu nerveux. L'incubation, si l'on s'en rapporte aux expériences faites sur des singes emprisonnés, serait d'une durée d'un a deux mois. G. Treille.

La femme américaine.

Le *Medical Record*, dans son numéro du 18 juin 1904, p. 1008, publie une note éditoriale relative à l'action antisexuelle exercée sur la femme américaine, née aux Etats-Unis, par la culture raffinée et le développement intégral de

l'instruction. L'auteur de cette note, commentant un travail du Dr. Emil Reich, reconnait que si la femme américaine est en général plus instruite que la femme des autres pays, ce qu'elle gagne en intellectualité elle le perd en capacité maternelle. Il semble, en effet, que l'instruction et la culture intellectuelle éloigne de plus en plus la femme américaine de la maternité. On a même avancé que si les Etats-Unis ne recevaient pas constamment un influx d'immigrants, leur population serait déjà en voie de diminution.

Peut-être cette opinion est elle pessimiste et émise seulement en vue d'arrêter un mal à ses débuts. Mais il est certain que partout ou la femme tend à s'égaler à l'homme par l'instruction, la natalité baisse. A ce point de vue, le symptôme alarmant que dénonce l'auteur n'est pas particulier aux Etats-Unis. Et s'il est vrai, comme il le dit, que les mêmes signes se soient montrés dans la décadence de Rome, de Sparte et d'Athènes, il y a là un rapprochement de nature à modifier les tendances de la civilisation européenne, et à suggérer aux nations qui veulent être prolifiques, et par conséquent fortes par le nombre et l'activité sociale, des principes plus naturalistes en matière d'éducation féminine.

G. Treille.

Le trachome considéré comme épidémie et maladie maritime. (*Medical Record*, 9 juillet 1904, p. 59.)

Il n'y a pas de doute que le trachome est transmissible, et en conséquence le Gouvernement Italien interdit l'embarquement à bord des navires d'émigrants de tout individu atteint de cette maladie. Le Dr. Eager refait l'historique de la question dans le rapport de 1903 du Surgeon-Général du service de la Marine. Hippocrate, Galien, Plutarque de Chéronée, Rhazès, et le Rabbin Moses considéraient le trachome comme éminemment contagieux. Mais c'est pendant la campagne d'Egypte de Bonaparte que le trachome commença à se rencontrer en Europe, rapporté par les troupes du corps expéditionnaire. Guillé, en 1820, décrivit une épidémie navale du trachome qui sévit à bord d'un navire d'esclaves destiné à la Guadeloupe, le *Rodeur*.

Actuellement le trachome règne en Arabie, en Italie, en Espagne, dans la Russie occidentale, en Pologne, Irlande, et dans le Sud-Amérique. Le Dr. Eager conclut en préconisant des mesures de prophylaxie, notamment à l'égard des émigrants en provenance d'Italie et de Sardaigne où le trachome est extrêmement répandu.

G. Treille.

L'épidémie de fièvre jaune de 1903 à Laredo (*Texas*) par Guiteras, M.D., Washington D.C. (*Journal de l'Association médicale américaine*, 9 juillet 1904, p. 115.)

Le rapport que publie le Dr. Guiteras, médecin du service de la Marine a une étendue considérable, et il offre tout l'intérêt professionnel que fait espérer à l'avance le nom si connu de son auteur.

Les origines de l'épidémie de fièvre jaune qui a sévi à Laredo de août à novembre 1903 se rattachent à l'existence de deux premiers cas qui paraissent avoir été importés de Tampico, via Monteny et Victoria, et à la suite des

quels aucune mesure préventive ne semble avoir été prise. Toujours est-il qu'entre septembre et novembre 1050 cas de fièvre jaune furent observés.

Le Dr. Guiteras, d'accord avec le Dr. Tabor, officier de santé en chef de l'Etat du Texas, prit les mesures que commandait la situation. Partant de ce double point de vue que la plupart des cas étaient rencontrés dans des maisons malpropres ou encombrées, et aussi que la *Stégomyia fasciata* existait partout en abondance, les deux chefs de la mission sanitaire firent procéder à l'isolement des malades dans un camp spécial, à la désinfection sulfurée des maisons contaminées, et au pétrolage des eaux dormantes. Même les réservoirs d'eau potable reçurent du pétrole. Pour obvier aux inconvénients de cette pratique, ces réservoirs furent munis d'un robinet en bois, placé à leur base, de manière que l'eau retirée pour les usages domestiques continua à être potable. La population, d'abord irritée des mesures adoptées, finit par s'y soumettre, grâce à l'énergie et au sang froid des autorités sanitaires. Les *Stégomyia* furent détruits, ainsi que leurs larves. Cependant il est important de noter que quelque temps encore après la destruction des moustiques, on continua d'observer quelques cas de fièvre jaune. C'est peut-être à cette circonstance qu'il convient d'attribuer le texte ambigu de la première et plus importante conclusion du rapport de Guiteras, et qui est ainsi rédigée.

„Les résultats obtenus dans la lutte contre la fièvre jaune de Laredo *tendent à démontrer* que le *Stégomyia fasciata* est l'unique moyen de transmission de la fièvre jaune, et que sa destruction procura un grand bien en *diminuant grandement* le nombre des cas."

Peut-être faudrait-il également faire entrer en ligne de compte le *temps* écouté, l'épuisement de l'épidémie, la désinfection des maisons contaminées, et enfin l'isolement des malades? G. Treille.

Maladies infectieuses au Pérou. (*Medical Record*, 16 juillet 1904, p. 106.)

Le correspondant du Journal écrit d'Arequipa que la peste semble être devenue endémique à Antifagasta. On craint son extension à toute la côte. Concurremment avec la peste, on observe de nombreux cas de variole et de diphtérie. Les médecins péruviens traitent avec succès la variole en touchant les pustules avec l'acide phénique et en administrant le salol à l'intérieur. La diphtérie est enrayée et guérie par les injections d'antitoxine, le perchlorure ce fer en solution étendue, l'acétate d'ammonium en limonade et des pulvérisations dans la gorge avec une mixture de peroxyde d'hydrogène glycérinée.

On observe, malgré les succès obtenus, que l'infection diphtérique est de longue durée. G. Treille.

La dysenterie des tropiques, au point de vue spécial des colonies des Etats-Unis. (*New-York Medical Journal*, 16 juillet 1904, p. 107.)

Sous ce titre, le Docteur Frederick M. Hartsock, médecin militaire des Etats-Unis, étudie la dysenterie observée à Puerto Rico et aux Philippines. Il en distingue trois types: catarrhal, amoebique, spécifique aigu.

La dysenterie catarrhale découle, pour l'auteur, de l'irritation congestive de

la muqueuse, habituelle chez l'Européen tous les tropiques. Le parasitisme peut s'y greffer.

La forme amoebique est due à la destruetion de la muqueuse par l'amoeba.

La forme aigue spécifique, qui porte à la fois sur le gros intestin et sur la partie inférieure de l'intestin grêle, semble dépendre de la pullulation d'un bacille voisin du bacille typhique.

Dans la forme catarrhale, l'auteur fait remarquer qu'on peut trouver plusieurs parasites, des monades, du *Bacillus pyocyaneus*, des *Proteus vulgaris*, des *Trichocephalus dispar*. Ce parasitisme est en relation avec une mauvaise alimentation.

Dans la forme amoebique, on ne trouve guère que l'*Amoeba dysenteriae*, et on la rencontre du culture pure dans les petits abcès de la muqueuse. Les abcès du foie on la diarrhée chronique (spruw) la compliquent fréquemment.

La forme spécifique diffère cliniquement des deux premières par la présence d'un même bacille, par la distention de le rate, par l'infection générale de l'organisme.

Le bacille de Shiga a été isolé à Puerto-Rico et à Cuba, dans une variété de dysenterie.

En somme, la division de l'auteur parait un peu arbitraire et il est probable que les variétés cliniques et bactériologiques de la dysenterie tropicale sont plus nombreuses. G. Treille.

Le prurigo d'Hebra observé aux États-Unis, par le Dr. W. Th. Corlett, de Cleveland (Ohio).

Dans le *Journal of the American Medical Association* (no. du 30 juillet 1904), le Docteur Corlett établit par une série d'observations que le prurigo d'Hebra existe aux Etats-Unis. Jusqu'ici on pensait que cette affection ne se montrait qu'en Autriche. Jusqu'au Congrès de Dermatologie de 1896 à Londres, cette maladie était inconnue en Angleterre. Cependant les faits de Corlett tendent à démontrer son existence dans quelques localités de l'Amérique. Si l'on considère que les États-Unis reçoivent de nombreux immigrants du centre de l'Europe, cette constatation n'a, en somme, rien de surprenant. C'est néanmoins un fait nouveau dans la géographie médicale. G. Treille.

Dr. O. Effertz. *Physiologie und Soziologie des Incestes zwischen Vater und Tochter unter Indianer.* (Wiener klin. Wochenschrift, 1904, no. 21.)

L'auteur dit que l'inceste d'un père avec sa fille est très commun parmi les Indiens, qui demeurent dans la Sierra Madre dans le Sud du Mexique; tandis que l'inceste de frère et soeur y est inconnu. Il connait beaucoup d'enfants, produits de père et fille, et il n'a jamais observé aucune anormalité; quand les parents sont forts, les enfants le sont extrèmement.

L'inceste n'est pas un phénomène sexuel, mais il est causé par des circonstances économiques. Chez les Indiens il est une des conséquences de leur pauvreté, qui a un caractère special. La terre cultivée d'un Indien consiste toujours d'un grand nombre de petits terrains, qui sont très éloignés l'un de

l'autre. Sur un de ces terrains se trouve sa chaumière principale, sur les autres il n'y a que des abris. Un Indien a besoin d'une femme, qui moud la portion quotidienne de maïs. Quant il part pour un terrain lointain, il se fait accompagner par sa fille. Il ne possède qu'une couverture, parceque il ne peut pas payer en plus. Dans les montagnes il fait froid; ainsi il couche avec sa fille sous la même couverture, d'où résulte l'inceste. Quand un Indien n'a pas de filles, il se fait accompagner d'une femme, comme concubine temporaire. Ce concubinat se nomme „Sociedad agricola" et donne aux deux partis le droit sur la moitié de la récolte. Voila la raison pourquoi un père se fait accompagner de sa fille, même avec le consentement de sa femme, parceque la récolte entière reste alors „dans la famille". L'auteur croit qu'en général les formes de la vie sexuelle dépendent des conditions économiques: „famille" vient de „fames". C'est la manière dont on peut apaiser la faim, qui détermine la monogamie, la polygamie, le mariage, le concubinat, l'inceste etc. v. d. B.

V. Uchermann, Christiania. *Ist Beri-beri ein einheitliches Krankheitsbild.* (*Zentralblatt für innere Medicin*, 1904, no. 24.)

L'auteur, qui était président d'une commission norvégienne pour les recherches du béri-béri à bord des vaisseaux norvégiens, est d'opinion que cette maladie est parentée au scorbut. Il croit absolument à l'alimentation avec du riz comme la cause du béri-béri tropical et il dit, que les deux maladies sont absolument les mêmes, et que seulement les aliments nuisibles diffèrent. Sa conclusion est principalement soutenue contre celle de *Nocht*, que nous avons publiée au „Janus", Mars, 1904, pag. 141. v. d. B.

La parc vaccinogène aux Indes orientales néerlandaises. (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLIV, 92.)

En 1903 on a fourni 2157 tubes, tandis que les résultats ont été communiqués de 783 cas. Parmi les 2022 personnes qui ont été vaccinées, on a observé 73.5 pourcent de pustules réussies. Chez 523 personnes revaccinées il y avait 35,39 pourcent de réussites. Ces résultats sont très suffisants. v. d. B.

L'Institut Pasteur à Batavia. (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLIV, 110.)

En 1903 on a soigné 331 personnes, dont 26 étaient encore dans l'Institut le 1 Janvier 1904. Cinq personnes ne furent pas traitées. Ainsi il en reste 300 qui ont été traitées. De ces malades il en mourut 11 dans les premiers trente jours du traitement. C'étaient tous des indigènes. La mortalité des malades de la rage est en général plus grande parmi les indigènes que parmi les Européens. Depuis 1895 on a soigné dans l'institut 905 Européens avec une mortalité de 0,5 pour cent; tandis que parmi les 1433 indigènes la mortalité était 3,9 pour cent. Ces chiffres peuvent montrer que la rage est très répandue aux Indes orientales. v. d. B.

L'étiologie de la dyssenterie tropicale. (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLIV, 72.)

Le docteur *G. W. Kiewit de Jonge* donne une étude très intéressante sur ce sujet, dans laquelle il donne une revue des nouvelles recherches sur les

microbes de la dyssenterie. Nous nous bornerons à relever que ce savant a pu constater que la dyssenterie bacillaire (*Shiga*) n'est jamais observée aux Indes néerlandaises, mais que c'est seulement la dyssentérie, causée par l'Entamoeba histolytica (*Schaudinn*). Il est nécessaire de chercher ce parasite dans toutes les affections intestinales qui ont quelque ressemblance avec la dyssenterie, parce que la dyssenterie bacillaire a un cours plus aigu, n'a pas beaucoup de récidives et ne produit jamais un abcès du foie, tandis que la dyssenterie amoebique est très souvent chronique, est sujette aux récidives et est souvent compliquée par ces abcès. v. d. B.

M. Baudouin. *Fièvre intermittente et moustiques en Vendée: Chussons et Chessaie.* (Gaz. médic. de Paris, 13 Août 1904.)

In der Vendée nennt man die Mücken *Chussons* oder *Chessons*. Man ist da gewöhnt die Mücken zu verjagen durch Beräucherung der Schlafzimmer, eine Handlung, welche *Chessaie* genannt wird. Der Rauch verjagt alle Mücken; sie wird abends nach Sonnenuntergang angewendet. Seit Jahren übt man diese Beräucherungen natürlich nur mit dem Zweck nicht gebissen zu werden; aber sie sind auch eine Methode um den Paludismus dort zu vermindern.

v. d. B.

The Journal of tropical Medicine.

In No. 14 (15. Juli) behandelt *Eugene Ellis Modder* die *Bakteriologie von Parangi* (*Yaws*). Parangi und Yaws hält er für identische Krankheiten. In den Sekretionen der Tuberkel fand er Mikrokokken, die es ihm gelang auf sauren Nährböden zu züchten, während sie auf alkalischen Nährböden nicht gediehen. Er versuchte daher bei den Kranken eine alkalische Behandlung (Natrium bicarbonicum innerlich und äusserlich als Waschungen und Puder) und fand diese von guter Wirkung. 5 Fälle werden kurz mitgeteilt.

W. Renner teilt mit und bildet ab einen *Fall von Gundu oder Anakhre*, über den er schon im Januar 1900 durch Wort und Bild berichtet hat. Ein Vergleich der Bilder zeigt, wie die Krankheit seitdem Fortschritte gemacht hat.

Antonio Mori behandelt die *Prophylaxe der Malaria* auf Grund der neuen Forschungen. Er hält die medizinische Prophylaxe für die denkbar beste und empfiehlt tägliche Dosen von Euchinin, für Erwachsene 0,5, für Kinder 0,25, womit er gute Erfolge erzielte.

Joseph Herbert Ford bespricht *die Behandlung der Dysenterie* nach 4 jährigen Erfahrungen in den allgemeinen Militärhospitälern in den Vereinigten Staaten und auf den Philippinen. Er unterscheidet ausser der bacillären Dysenterie und der Amöbendysenterie Mischformen, die gar nicht selten vorkommen und wie die beiden ersteren akut oder chronisch verlaufen können. Die Behandlung ist bei den verschiedenen Formen eine verschiedene. Bei der bacillären Dysenterie empfiehlt er Antitoxin, bei den akuten Formen überhaupt salinische Abführmittel, zu Darmausspülungen bei akuter Amöbendysenterie Gummi Eucalypti, bei chronischer Amöbendysenterie Eucalyptol, bei chronischer bacillärer Dysenterie Oleum Gaultheriae und als Tonicum in chronischen Fällen Kupferarsenit.

Scheube.

Native precautions against tuberculosis at Mayotta.

Mayotta is the chief island in the Comoro archipelago situated on the east coast of Africa just above Madagascar. Tuberculosis acts as a scourge not only to the native black population of the island, but also to the creoles who immigrate from Réunion. It is therefore well known to the natives, who look upon it as only a little less disastrous than *pelembe* or smallpox (says Dr. Blin in the Annales d'Hygiène Coloniale). The Mayottian calls tubercle *kaokamailqui* or the drying disease and is well assured of its contagious nature. It is curious to see a race, who are naturally careless and by religion fatalistic, take such minute precautions to guard against an infection which civilised nations have only just begun to realise. Anyone affected with *kaokamailqui* is forbidden to marry, and he is inexorably isolated from the day he is known to be affected with the disease. His meals are served apart in the most retired corner of the dwelling, in vessels which are especially set aside for his sole use: he is never allowed to take any part in the family assemblies and his *keban* or hammock is slung as far as possible from those occupied by other members of the family. Tuberculosis, which has become phthisis, is looked upon as incurable when a native is attacked and it is truly called *kaokamailqui,* or the disease which dries one up. During the early stages of the disease on the contrary, when it is still *niankoa* (a dangerous but curable affection) that is to say, when there is only a dry cough, some respiratory trouble, expectoration, a little spitting of blood, transient thoracic pain and so forth, a remarkable method of treatment is adopted. The regime is uniform and is as follows: The patient is at once made to rest absolutely for a month or more and his daily food consists of a young chicken with melted butter and cardamom seeds. The melted fat of the local hedgehog is sometimes employed instead of butter, for some think that this animal's fat is especially curative. A mixture of flour with the yolk of egg is spread upon the chest to relieve the breathing and, if there is pain when a deep inspiration is taken, the abdomen is tightly bandaged from the breast downwards. (*Journal de Médecine et de chirurgie pratiques,* Aug. 1904.)

D'A. P.

Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. Bd. 8. Sept. 1904.

This number contains three government-reports on *prophylaxis by Quinine,* in German Southwest-Africa.

All authors agree in the statement that Dr. Plehn's method, the administering of 0,5 gramme Chin. mur. every fifth day, has proved to be very inefficient. R. Koch's method, the administering of 1 gramme Chin. mur. every 8th and 9th day; or in refractory cases, every 7th and 8th day, applied to patients under the care of Dr. Berg and Dr. Blümchen proved to be rather more successful.

Dr. Maass administered the drug in tabloids, a method which was shown to be a failure because the tabloids almost regularly passed through the intestinal tract undigested. The influence of Potassium Bromide on the inconvenient secundary effects of Quinine taken in large doses, stated by other

writers, is completely refuted by Drs. Berg and Blümchen; the administering of the drug at night time was preferred to, the above named inconveniences being escaped during sleep.

Dr. W. Havelburg makes a communication on the *prophylactic treatment of yellow fever.*

The author in this very interesting article, deals with the results of the prophylactic measures in the United States of Brazil against the Stegomyia fasciata, which according to the brilliant discovery of the American Commission Reid, Carroll, Agramonte and Lazear at Cuba, must be considered as the bearer of the unknown germ of yellow fever.

A brigade has been established for the research of yellow fever patients in private houses, the transport of this patients to the yellow fever hospitals, the destruction of mosquitoes in all places where breeding can be imagined; the sanitary direction in focusses and countries of yellow fever; the inspection of private and public buildings and the general medical survey. It consists of 1 inspector, 10 medical men, 70 assistants and 266 other persons. In connexion with an extensive governmental regulation this brigade has been at work since December 1903.

By this hygienic war the author expects Rio de Janeiro, to be set free from its terrible scourge in a very short time, for the support of which opinion several statistical data are brought forth.

VOORTHUIS.

EPIDEMIOLOGIE.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong*, du 14 au 20 août 1 (1); du 21 au 27 août 1 (1); du 28 août au 3 sept. 3 (3); du 4 au 10 sept. 3 (3); du 11 au 17 sept. 4 (4). 2. *Ile de Maurice*, du 19 au 25 août 10 (5); du 26 août au 1 sept. 7 (6); du 2 au 8 sept. 4 (2); du 9 au 15 sept. 6 (5); du 16 au 22 sept. 7 (5). 3. *Indes anglaises orientales:*

	31 juill.-6 août	7-13 août	14-20 août	21-27 août	28 août-3 sept.
Indes entières	(4794)	(5849)	(6198)	(8304)	(9914)
Bombay (Présid.)	(2927)	(3308)	(3566)	(4840)	(5257)
Bombay (Ville)	(44)	(57)	(42)	(57)	(56)
Calcutta	(8)	(3)	(3)	(5)	(7)
Bengalen	(191)	(366)	(335)	(345)	(361)
Prov. Nord-Ouest et Oudh.	(240)	(368)	(361)	(395)	(634)
Punjab	(24)	(31)	(33)	(90)	(73)
Rajputana	(46)	(65)	(134)	(209)	(385)
Karachi	(2)	(2)	(2)	(3)	(4)
Prov. centrales et Berar	(39)	(58)	(93)	(194)	(323)
Courg	(1)	(3)	(7)	(3)	(417)
Indes centrales	(90)	(95)	(230)	(388)	(590)

Madras (Prov.)	(390)	(413)	(475)	(546)	(430)
Hyderabad (Etat)	(187)	(266)	(201)	(385)	(417)
Mysore (Etat)	(390)	(814)	(716)	(794)	(946)
Kashmir	—	—	—	—	(7)

4. *Afrique méridionale. Colonie du Cap (de Bonne Espérance). Port Elisabeth,* du 14 au 20 août 1 (1); du 21 au 27 août 3 (1).

B. Choléra asiatique.* 1. *Chine. Hongkong,* du 3 au 23 juillet 4. 2. *Indes anglaises orientales. Calcutta,* du 24 au 30 juillet (2); du 31 juillet au 6 août (4); du 7 au 13 août (4); du 14 au 20 août (4). 3. *Perse. Schiras,* du 18 au 25 juillet par jour (300). Dans les contrées de la mer Caspienne l'épidémie se propage sur une grande étendue. *Teheran,* le 26 juillet par jour ± (65). Il n'y a pas longtemps que le nombres des décès était par jour 1000—1500. 4. *Russie. Bakou,* le 5 août 1; le 9 sept. 3 (1); le 11 sept. 5; le 17 sept. 4. *Merw* au 11 août 66 (18); le 5 sept. quelques cas dispersés, la maladie se diminue. *Districts Transcaspiens,* du 28 août au 4 sept. 62 (43); du 4 au 11 sept. 77 (48); du 11 au 18 sept. 22 (12). 5. *Empire Ottoman.*

	15 août	22 août	23 août—5 sept.	6—12 sept.
Suleymanie	83 (162)	39 (51)	64 (71)	—
Dakuk	78 (62)	—	—	—
Bagdad	65 (64)	127 (105)	451 (307)	212 (127)
Mendelli	42 (14)	27 (10)	—	—
Achair	23 (17)	—	—	—
Nasrie	19 (12)	17 (13)	—	—
Erbil	14 (15)	—	22 (20)	—
Bassra	5 (1)	3 (3)	—	—
Hitt	—	61 (28)	—	—
Bazian	—	53 (41)	—	—
Massoul	—	—	58 (58)	68 (53)
Dwanich	—	—	32 (28)	—
Hanegin	—	—	11 (8)	—
Bisse	—	—	—	78 (32)

C. Fièvre jaune. *Amérique centrale.* 1. *Mexique. Coatzacoalcos,* du 7 au 13 août 2 (1); du 14 au 27 août 5 (1). *Tehuantepec,* du 31 juillet au 13 août 5 (4); du 14 au 20 août 1; du 21 au 27 août (1). *Vera-Cruz,* du 7 au 13 août 4 (1); du 14 au 20 août 2; du 21 août au 3 sept. 18. *Merida,* du 14 au 20 août 2; du 21 au 27 août 3 (2). 2. *République de l'Isthme. Ancon,* le 1 août 1. *Amérique méridionale.* 3. *Ecouador. Guayaquil,* du 14 au 10 août (2). *Brésil. Rio de Janeiro,* du 18 au 24 juillet 3 (1); du 25 juillet au 7 août 6 (2). 4. *Indes néerlandaises occidentales. Curaçoa,* du juillet au 5 août 1 (1).

(D'après les numéros 2280—2283 du „British medical Journal", les numéros 35—39 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes", et les numéros 35—38 des „Public Health Reports" (des Etats-Unis).)

Amsterdam, 5 octobre 1904. Ringeling.

LES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER AU MOYENAGE.

PAR LE DR. P. PANSIER, *d'Avignon.*

(*Suite.*)

XIVE SIÈCLE.

La première partie du XIVe siècle continue l'apogée de la faculté de Montpellier. Mais vers le milieu de ce siècle la décadence commence, et s'accentue rapidement. Les causes en étaient multiples. Après les défaites de Crécy (1346) et de Poitiers (1356) le pays vit fondre sur lui une série de calamité. De plus, en 1365, Montpellier est traversé et pillé par les Grandes Compagnies. En 1378, comble d'infortune, la ville se révolte contre son seigneur. En 1379 le duc d'Anjou s'empare de la cité révoltée et l'écrase d'impots. Ajoutons que vers la fin de ce siècle les papes sont définitivement retournés à Rome, privant ainsi le midi de la France des avantages que lui assurait leur séjour à Avignon.

Urbain V avait donné à la faculté de Montpellier une marque éclatante de sa protection en fondant le collége des douze médecins. C'est en 1365 qu'il songe à cette fondation destinée à recueillir douze étudiants en médecine du diocèse de Mende dont il était originaire. C'est pour cela qu'il se procure une copie des statuts du collége Saint Martial de Toulouse fondé par Innocent VI:

Die VIII mensis Januarii (1365) soluti fuerunt domino Gaufrido, presbitero, Baiocensis diocesis, qui copiavit quedam statuta collegii Sancti Marthyalis Tholosani, que fecit dominus felicis recordationis dominus Inocentius papa VI, que quidem dominus noster (Urbanus V) papa vult videre pro collegio sive conventu quod intendit facere in Montepessulano, ipse manualiter recipiente II flo.. 1)

Le 22 décembre de la même année il fait payer 16 florins à son médecin Raymundus Salayronis, prix des livres qu'il l'avait chargé d'acheter pour cette fondation. 2) Mais ce n'est qu'en 1369 que fut inauguré le collége des douze médecins.

Nous voyons apparaitre dans les chartes du XIVe siècle des maîtres avec les fonctions de *procuratores.*

Ranchin nous renseigne sur leurs fonctions: *Deux procurateurs sont choisis parmi les professeurs, ou les agrégés, dans l'assemblée dite per*

1) Ehrle, loco cit. p. 168.

2) Ibidem p. 169. En tout cas, ce collége fonctionnait des 1367, vide Bernardus Corserii.

fidem. Leur fonction consiste à examiner les nouveaux étudiants, soit avant leur immatriculation, soit avant le baccalauréat; à travailler à la prospérité de l'université; à détenir de concert avec le chancelier et le doyen les clefs du grand coffre, et s'occuper avec eux des intérêts communs. 1)

La faculté de Paris exigeait le célibat pour être admis à la maîtrise. La faculté de Montpellier n'imposa jamais pareille obligation à ses membres. En 1320 Jean XXII dans un mandement parle de Guillelmus de Biterris *clericus conjugatus et cancellarius montispessulanensis in minoribus ordinibus constitutus* (cart. 39). Dans une supplique à la cour papale en 1353 figurent les maitres Bernardus Alberti, Petrus de Dacia, Robertus de Tassili *cum eorum uxoribus.* En 1362 le pape envoye à ces dits maîtres *et uxoribus suis indulgentiam in articulo mortis* (cart. 120). Jean de Tournemire, chancelier et médecin des papes Grégoire XI et Clément VII était marié et nous a laissé un long récit de la maladie de sa fille.

Mais par contre si la faculté n'exigeait pas le célibat de ses maîtres, nul ne pouvait être admis dans ses rangs s'il n'était né de légitime mariage. Exceptionnellement nous voyons quelquefois les papes autoriser l'admission à la maîtrise de candidats non issus *ex justis nuptiis.* 2)

41. Andreas de Reate.

André de Rieti est porté en 1332 comme bachelier en médecine (cart. 158).

42. Antonius Aurini.

Clericus Sistoriensis diocesis (Sisteron). En 1362 il est qualifié de *magister in artibus Parisius et baccalarius in medicina* (cart. 120).

43. Antonius Claretus.

Clericus Ebredunensis diocesis (Embrun). Il est qualifié, en 1378, de *baccalarius in medicina* (cart. 160).

44. Arnaldus de Barano.

Il était du diocèse d'Aires dans les Landes (*Adurensis diocesis*). En 1378 il est qualifié de *baccalarius in artibus et scholaris in medicina* (cart 160).

45. Arnaldus dictus Beys de Loen.

Clericus Leodiensis diocesis (Liège), *et magister in artibus Parisius.* Il figurait à la faculté comme bachelier en médecine, en 1378 (cart. 166).

46. Arnaldus de Celario.

Trajectensis diocesis (Utrecht), *magister in artibus Parisius.* En 1362 il figure comme *baccalarius in medicina* (cart. 120).

---

1) In *Appolinare sacrum.*

2) Vide Pontius de Lunello.

47. Aymericus de Alesto.

Ameri d'Alais: Gui de Chauliac cite sa pratique à propos d'une potion contre la chute (t. VI, d. I, ch. V, et t. VII, d. I, ch. VI). Nous pensons qu'il faut le ranger parmi les Montpelliérains.

48. Aymus de Mazeriis.

Il professait à Montpellier vers 1313—1335 (cart. 30, 31, 61).

49. Bartholomeus de Lunello.

Barthélémy de Lunel était *magister* en 1313 (cart. 31).

50. Bartholomeus Telhini.

Clericus Mimathensis diocesis (Mende) était *scholaris in medicina* en 1378 (cart. 166).

51. Berengarius Candelli.

Clericus Gerundensis diocesis (Girone) figure en 1362 comme *baccalarius in medicina* (cart. 120).

52. Bernardus Alberti.

Il professait en 1353 (cart. 107). Nous avons de lui:

1⁰. *Bernardi Alberti decani studii Montispessulani tractatus de febribus* (B. Academica de Breslau, III, F. 7, No. 6).

2⁰. *Alberti medici Montispessulani de judicio urine* (B. Academica de Breslau, III, Q. 5, No. 24).

3⁰. *Bernardi Alberti introductorium in practicam medicine super primam fen quarti Canonis Avicenne* (Nationale 7138 et Munich no. ?). Cet ouvrage est probablement le même que le premier cité.

Il se trouve encore au No. 1391 nouveau fond latin, sous le titre: *Tractatus Bernardi Alberti decani studii Montispessulani de febribus.*

53. Bernardus Amperii.

En 1332, il est porté comme *baccalarius in medicina* (cart. 158).

54. Bernardus de Berriacho.

Il était médecin de Sanche roi de Majorque, seigneur de Montpellier. Celui-ci, le 3 février 1316, *ad preces fidelis nostri phisici Bernardi de Berriacho* confirme les privilèges de la faculté (cart. 33).

55. Bernardus de Bonahora.

Il était déjà professeur en 1313 (cart. 30, 31). En 1320, de complicité avec un autre professeur, Jordanus de Turre, il avait insulté le chancelier, le traitant d'oie (pro ansere), et l'avait même frappé. D'où

mandement de Jean XXII ordonnant au prieur de l'église Saint Firmin de Montpellier et au prévot de l'évêque de Maguelone de juger les coupables sans appel (cart. 39).

56. Bernardus de Coloniis.

Nous le trouvons bénéficiaire de Benoit XII en 1335:

Pro Bernardo de Coloniis in artibus et medicina magistro, Johannis episcopi in portuensi, cappelano et physico, canonico lugdunensi, prioreque ecclesie de Fagia Mirapiscensis diocesis &.

In ecclesia Laudunensi, Bernardo de Colonhis, in artibus et medicina magistro, Johannis episcopi in Portuensi physico et familiari. 1)

Nous voyons qu'il est appelé dans ces lettres chapelain, médecin et familier de Jean évêque de Porto: il est en outre chanoine de Lyon et prieur de l'église de La Faye, diocèse de Mirpoix. Astruc et Ranchin le portent comme chancelier en 1360.

Il est devenu un personnage assez important pour que, en 1375, Grégoire XI, à sa demande, confère un bénéfice:

Eadem die (XIII kal. julii 1375) prioratum de Cassanholis Nemausensis diocesis, id instantiam domini B(ernardi) de Colonia, medici. 2)

56bis. Bernardus Corserii.

Etait au collége Urbain V en 1367. En effet, du 23 décembre de cette année nous voyons relevé par Marini dans les registres pontificaux:

Bernardo Corserii et Johanni Fomerii, clericis, studentibus in Montepessulano in scientia medicine, recipientibus pro se ipsis et aliis decem studentibus quos Dominus noster tenet in studio Montispessulani in scientia medicinali. 3)

57. Bernardus de Forestis, vel Forestii, vel Foresterii.

En 1378 il figure comme *magister* dans un rouleau de suppliques adressé au pape (cart. 166). Des faveurs sont demandées pour lui *et ejus uxori Lucia*. Il est *vice-cancellarius* en 1389. Valescus de Taranta rapporte être allé en consultation avec lui: *unus burgensis de Montepessulano quasi sexagenarius erat habitudine macer ... ad quem fuerunt vocati magister Bernardus Forestii, magister Franciscus Cuniculi, ambo bone memorie, cum quibus ego affui, dixerunt non esse ptisicum* (III, 7). Valescus nous apprend ailleurs qu'il était sujet à de fréquentes attaques de goutte. il mourut presque centenaire avant 1418: *Magister noster Bernardus Foresterii bone memorie, in Montepessulano, qui multum suo tempore fuit vexatus a doloribus juncturarum precipue a ciragra. Nam ita cito quod sentiebat*

1) Daumet, loco citato.

2) Archives départementales de Vaucluse, D. 204, f. 241.

3) Marini, loco cit. t. I, p. 83.

magnos dolores gutte, statim ponebat se in dieta subtilissima, et imponebat taliter frenum ori quod aliquando stabat per tres dies naturales quod nihil comedebat nec bibebat... et cum ista vixit forte centum annos (VI, 14).

58. Bernardus de Gordonio.

Il aurait commencé à enseigner à Montpellier vers 1282. Ranchin le fait vivre jusqu'en 1318.

Nous avons de lui:

1⁰. *Lilium medicinae*, bien soivent imprimé et en nombreux manuscrits.

2⁰. *Affectus praeter naturam curandi methodus*, donné quelquefois sous le titre de *indicationibus curandorum morborum*, ou *tabula ingeniorum curandorum morborum;* imprimé avec le *lilium medicinae*, et en manuscrit à la bibliothèque de l'Arsenal no. 708.

3⁰. *Regimen acutarum egritudinum*, ou bien *de victus ratione et pharmacorum usu in morbis acutis*, imprimé ibidem, et en manuscrit à la B. de Chartres.

4⁰. *Tractatus de prognosticis quinque partibus distributus*, imprimé ibidem.

5⁰. *Tractatus de urinis in quo conditiones que observande in urine judicio, modus praesagendi ex urina enucleantur*, imprimé ibidem et à part Ferrare 1487 in folio.

6⁰. *Tractatus de urinarum cdutelis*, ibidem.

7⁰. *Tractatus de pulsibus*, ibidem, et en manuscrit à la B. de l'Arsenal no. 758.

8⁰. *De conservatione vitae humanae a die nativitatis usque ad ultimam horam mortis*, Leipzig 1570, Lyon 1580 et en manuscrit à la B. nationale no. 6971.

9⁰. Un fragment sur la thériaque publié par Pagel.

10⁰. *De phlebotomia*, composé en 1307, en manuscrit à la B. de l'Arsenal no. 708.

11⁰. *Tractatus de sterilitate mulierum*, en manuscrit à la B. nationale no. 7064.

Nous considérons comme des compilations faites sur les oeuvres de Bernard de Gordon les deux manuscrits suivant:

12⁰. *Une petit traité qui parle des passions selon maistre Bernard de Gordon*. B. nationale, fond français no. 1288.

13⁰. *Compilation faite par maistre Bernard de Gordon docteur en médecine et par luy compillée en la noble université de Montpellier l'an mil trois cents au mois de juinct*, ibidem no. 1327.

59. Bernardus de Pamiis.

En 1332 il figure comme *baccalarius in medicina* (cart. 158).

60. Bernardus de Solano.

En 1338 il figure comme *baccalarius in medicina* (cart. 158).

61. Bernardus de Solario.

Il était Magister en 1335 (cart. 61).

62. Bertrandus Portalis.

Le 23 avril 1323, il est nommé chancelier *per obitum Guillielmi de Biterris*, par mandement de Jean XXII (cart. 40). Il mourut en 1324 (cart. 42).

63. Bonetus de Axtha.

Il professait à Montpellier en 1335 (cart. 61).

64. Bonetus Lanfranci, vel Bonetus Mote.

Magister Bonetus Lanfranci, maitre Bonnet fils de Lanfranc est un chirurgien de Montpellier cité par Guy de Chauliac; il passe pour le fils de Lanfranc l'auteur de la chirurgie. Marini l'identifie avec un chirurgien de Montpellier qui sous le nom de Bonetus Mote donna passagèrement ses soins à Benoit XII.

65. Borkardus Tittel de Ruthigen.

Clericus Constantiniensis diocesis (Constance) est qualifié en 1312 de *magister in artibus et scholaris in medicina.*

66. Crescentius de Sancto Paulo.

Figure comme *magister in medicina de Montepessulano* parmi les juifs prêtant serment à Innocent VI à Avignon en 1358. (Archives départementales de Vaucluse, boite 32 pièce XX.)

67. Didacus Alfoncii.

En 1332, il figure comme *baccalarius in medicina* (cart. 158).

68. Durandus Aymerici.

En 1332, il figure comme *baccalarius in medicina* (cart. 158).

69. Durandus Pecolli.

Il était vice-chancelier en 1313 (cart. 30, 31).

70. Dyonisius Lauroni.

Bénéficiaire de Benoit XII en 1337: il était montpelliérain maitre es-arts et en médecine:

Parocchialis ecclesia Sancti Romani de Coderiis, Nemausensis (Nîmes) diocesis... confertur Dyonisio Lauroni, de Montepessulano, in artibus et medicina magistro. 1)

71. Egidius Dominici.

Subdiaconus Colimbriensis diocesis (Colmar?), est porté, en 1378, comme *baccalarius in medicina* (cart. 166).

72. Egidius Fernandi.

Subdiaconus Egitaniensis diocesis (???) est porté, en 1378, comme *baccalarius in medicina* (cant. 166).

73. Franciscus Cuniculi.

François Cunil, Conilli ou Cuniculi fut médecin de chambre du roi Charles-le-Mauvais de Navarre, qui le 11 juin 1377, en considération de François Conilli son cher et fidèle médecin rappelle aux autorités de Montpellier l'obligation où elles sont de livrer tous les ans le cadavre d'un condamné à mort pour les leçons d'anatomie (cart. 163).

En 1378, il figure parmi les professeurs de la faculté (cart. 164 et 166).

En 1387, ayant assisté le roi d'Aragon dans une maladie fort grave il recut du monarque en donne une maison à Barcelone. 2)

En 1389, il figure encore comme professeur dans un acte de la faculté (cart. 179).

En 1388, Il est envoyé à Dijon par le pape Clément V, en compagnie d'un autre médecin, Raymundus Carucelli, *ad dominam duchissam Burgundie que ibidem imfirmabatur.* 3)

Cette duchesse était Marguerite, fille du Comte de Flandre, mariée en 1369, à Philippe duc de Bourgogne.

Le 10 septembre 1391, Franciscus Cuniculi touche 10 florins *quos Dominus Papa sibi dari voluit quia venit hic* (Avignon) *pro infirmitate sua.*

Le 19 décembre, il touche 19 florins *pro suis expensis faciendis;* le 28 mars 1392, 100 florins *quia venit hic* (Avignon) *pro infirmitate Domini Comitis Geben quondam,* c'est à dire pour les soins qu'il avait donnés au frère du pape, mort le 20 février de cette année.

Le 16 novembre 1392 il reçoit encore 40 florins pour un voyage de Montpellier a Avignon *pro serviendo Domino Pape,* il porte dans cette note le titre de *medicus pape.* 3)

Valescus de Taranta, en 1418, parlant de lui et de Bernardus Foresterii les appelle *ambo bone memorie:* il était donc mort à cette date.

---

1) Daumet, loco cit.

2) Luis Comenge, loco cit.

3) Marini, loco cit.

74. Gentilis de Prassio.

Cité par Raymond Chalin de Vinario comme un de ses contemporains en compagnie de Bernard de Gordon, Johannes Jacobi, Johannes de Tornamira. C'est ce qui nous fait supposer qu'il était montpelliérain comme eux.

75. Geraldus de Murato.

Clericus Tutellensis diocesis (Tulle), en 1378 il était simple *scholaris in medicina* (cart. 166).

76. Geraldus de Solo.

Dans une charte de 1335 (cart. 61), il est appelé *Guiraudus de Solo.* Mais dans une lettre de bénéfice de Benoit XII de la même année, son nom est orthographié *Geraldus de Solo:*

In ecclesia Vaurensi (Lavaur), Geraldo de Solo, licentiato in artibus, et magistro in medicina, actu in Montepessulano studio legenti. 1)

Un manuscrit de Metz 2) l'appelle: *Gerardus Bierne alias de Solo.*

En 1335 il était donc *legens*, c'est à dire soit professeur, soit simplement docteur obligé par son serment de *legere per biennium.*

Le manuscrit 1391 nouveau fond latin de la bibliothèque nationale, contenant son *Commentum in Nonum ad Almansorem*, nous donne cet ouvrage comme ayant été écrit en 1371: *Explicit expositio noni Almansoris composita a magistro Geraldo de Solo anno domini MCCCLXXI.*

Cette date n'aurait rien d'improbable et nous indiquerait que Gérald aurait composé son *commentum* vers la fin de sa vie ayant déjà passé l'âge de 60 ans, si on admet qu'en 1335 il avait au moins 25 ou 30 ans.

Ranchin le porte comme chancelier en 1300. Il ne l'était pas encore en 1335, et cette année-là nous savons d'autre part que c'est Raymundus de Moleriis qui occupait ce poste (cart. 61). Si donc Gérald de Solo a été chancelier, ce n'a pu être qu'après 1335 ou avant 1364; nous savons en effet (cart. 123) que cette année-la mourut le chancelier Bernardus de Coloniis. Mais alors la note nous le représentant comme écrivant son commentum en 1371 est fausse, car le poste de chancelier était une de ces charges importantes que seule rendait vacante la mort du titulaire.

Dans ce cas Gérald de Solo serait mort vers 1360 et s'il a été chancelier, il faut placer le placer entre Raymundus de Moleriis et Bernardus de Coloniis.

Gérald de Solo est souvent cité sous le nom de *Doctor mansuetus* ou *Expositor.*

---

1) Daumet, loco cit.

2) Manuscrit no. 281.

Nous avons de lui:

1⁰. *Introductorium juvenum scilicet de regimine corporis humani in morbis scilicet consimili, officiali et communi.* Venetiis apud Scotum 1535 in-8. En manuscrit B. nationale 7062, XVe siècle, B. de Caen, 94, XVe siècle.

2⁰. *Libellus de febribus.* Imprimé ibidem. En manuscrit: B. nationale nouveau fond 1391, XIVe siècle: B. Riccardiana de Florence (no. 2150) sous le titre: *Gherardus de Solo. Practica de febribus.*

3⁰. *Commentum super Nono Almansoris cum textu.* Imprimé ibidem. En manuscrit: B. nationale, 6910, 6910*a*, 7062 XVe siècle, nouveau fond 1391 XIVe siècle, B. de Metz 273 XIVe et 281 XVe siècle.

4⁰. *Tractatus de gradibus medicinarum.* Imprimé ibidem.

5⁰. *Traité des medecines de maistre Girard de Solo reformé et abrégé par monseigneur le Chancelier de Montpellier maistre Iehan de Piscis, maistre es arz à Paris et en médecine à Montpellier.* Imprimé avec le trésor des povres d'Arnoult de Villenove, Paris 1507 et 1529 petit in-8.

6⁰. *Commentum in libro Ysagogarum Johannicii.* B. Academica de Breslau, IV, F. 24, no. 19.

7⁰. *Determinationes magistri Geraldi de Solo in Montepessulano.* B. Amploniana d'Erfurt no. 270 in folio, du XIVe siècle.

(*A suivre.*)

WILLIBALD PIRCKHEIMER'S GICHT.

Von WILHELM EBSTEIN (*Göttingen*).

In meinem Büchlein: *Die Gicht des Chemikers Jacob Berzelius una anderer hervorragender Männer* (Stuttgart 1904), welches in dem „Janus" — Augustheft dieses Jahrganges (1904) Seite 397 — von Herrn *Voorthuis* den Lesern bereits angezeigt worden ist, habe ich eine Reihe von historischen Beiträgen zu der Geschichte dieser merkwürdigen Krankheit geliefert, welche beweisen, wie sehr die historische Erforschung derselben auch der Pathologie zugute kommt. Ich beabsichtige, diese Mitteilungen zu ergänzen und will zunächst an dieser Stelle auf Grund der urkundlichen Forschungen, welche Dr. *Emil Reicke* 1) über *Willibald Pirckheimer*'s Gicht darüber veröffentlicht hat, einiges — so weit es unsere ärztliche Kenntnis fördert, — den Fachgenossen über obiges Thema berichten. Es scheint mir dies insbesondere auch deshalb im Interesse der Sache zu liegen, weil *Reicke*'s im Feuilleton einer politischen Zeitung abgedruckte interessante Arbeit bei dem ärztlichen Publikum nicht die verdiente Beachtung gefunden zu haben scheint. Für mich selbst aber war dabei ausschlaggebend, dass ich es als nicht unwesentlich ansehe, diese Mitteilungen vom ärztlichen Standpunkt zu beleuchten, nachdem *Hermann Peters* im Janus 1902, S. 210 auf diese Arbeit mehr allgemein, und wie mir scheint, mit besonderer Rücksicht auf die von *Pirckheimer* angewandten Heilmittel hingewiesen trat.

Willibald Pirckheimer (geboren 1470, gestorben 1530), der Freund *Albrecht Dürers*, Nürnberger Patrizier und Ratsherr und wohlbekannter Humanist, war literarisch in mannigfacher Richtung fruchtbar. 2) *Hans Imhoff*, der Urenkel des berühmten Mannes von weiblicher Seite, hat unter dem Titel: *Theatrum Virtutis et Honoris* (Tugendbüchlein) im Jahre 1606 eine Anzahl Schriften seines grossen Ahnen in deutscher Uebersetzung herausgegeben und behauptet, dass darin besonders ergötzlich und kurzweilig der zu Beginn der zwanziger Jahre des 16. Jahrhunderts erschienene Lobspruch des Podagra (Apologia seu Podagrae Laus) zu lesen sei. Indes soll hier darauf nicht näher eingegangen werden.

---

1) *Willibald Pirckheimer und sein Podagra.* Fränkischer Kurier (Nürnberg) 1901. No. 217, No. 221, No. 232, No. 234 und No. 235.

2) Vergl. *Friedrich Roth*, Willibald Pirckheimer, Ein Lebensbild u.s.w. Halle 1887. (Herr Dr. *E. Reicke* hat mir mitgetheilt, dass sich *Pirckheimer* selbst stets mit „ck" geschrieben habe.)

Wir wissen, dass *Pirckheimer* in seinem noch nicht vollendeten 42. Lebensjahre von der Gicht, welche ihn bis zu seinem Tode nicht mehr losliess, befallen wurde. Eine erbliche Anlage konnte bei ihm nicht nachgewiesen werden, indessen machte ihn seine individuelle Körperbeschaffenheit zur Gicht sehr geeignet. Er war ein grosser starker Mann und in seiner Selbstbiographie rühmt er, nach Humanistenart mit Selbstlob nicht kargend, seine Geschicklichkeit und Kraft in den verschiedenen Arten der Sports in seinen Jünglingsjahren. Wir besitzen eine Reihe von Bildnissen, nicht nur Brustbilder, sondern auch der ganzen Figur *Pirckheimer*'s, welche *A. Dürer* uns von seinem Busenfreunde hinterlassen hat. *E. Reicke* ist auf diesen Punkt genauer eingegangen und hat insbesondere auch die Folgerungen mitgeteilt, welche sich aus dieses Bildnissen P.'s über sein geistiges Wesen und seine ganze Art ableiten lassen. Das bekannteste Bild P.'s gibt zweifellos der Stich, welcher aus dem Jahre 1524 stammt und unter welchen *Dürer* als Motto gesetzt hat: „Vivitur ingenio, caeterae mortis erunt". Es ist das letzte Bildnis, in welchem *Dürer* seinen Freund verewigt hat. Das Massige und Gedrungene, gewissermassen das Stiermässige des Kopfes ist hier noch stärker als in den beiden früheren Bildern ausgeprägt. Ein prächtiger Kranz von Haaren, offenbar keine Perrücke, umgibt die wulstige Stirn, die Augen blicken scharf und durchdringend unter den mächtigen Lidern hervor. Die nicht unschöne Nase zeigt wieder den starken Höcker, der Mund ist gepresst, man sieht es dem damals 53 jährigen Manne an, dass körperliche Schmerzen und allerlei Verdriesslichkeiten ihm arg mitgespielt haben. Er trug sich damals schon mit Todesgedanken. „Nur im Geiste lebt man, das Uebrige wird dem Tode zur Beute" durfte *Dürer* unter das Bild seines Freundes demgemäss mit Fug und Recht schreiben. Der sinnliche Zug, welcher in den *Dürer*schen Portraits aus P.'s jüngeren Jahren in dessen Antlitz zum Ausdruck gekommen war, was von *E. Reicke* besonders betont worden ist, wird von *Dürer* auf diesem Bilde nicht mehr hervorgehoben, wohl aber das Mürrische, welches sich aus P.'s freilich mit jovialen Humor verbundenem cholerischen Temperament ergab. Dieser Humor äusserte sich der Sitte der Zeit entsprechend gern in derben und sogar obscönen Spässen. *E. Reicke* begegnet sich mit namhaften ärztlichen Beobachtern, wenn er einem körperlich und geistig derartig gearteten Manne eine Anlage zur Gicht zuschreibt. Ich darf in dieser Beziehung wohl auf die Angaben des berühmten englischen Arztes *William Cullen* (1710 bis 1790) hinweisen, welcher sagt: "... that the gout attacks especially men of a choleric-sanguine temperament, and that it seldom attacks the pure sanguine or melancholic. It is, however — fügt Cullen und, wie ich meine, durchaus zutreffend hinzu — very difficult to treat this matter with due precision". An einer anderen Stelle bemerkt *Cullen* betreffs der

Gicht: "It attaks especially men of robust and large bodies, men of large heads, and of full and corpulent habits..." Ich bemerke hierzu, dass, so weit ich die Sachlage übersehe, die Gicht weit mehr das Temperament beeinflussen dürfte, als dies in umgekehrtem Sinne der Fall ist.

Die Geschichte der Gicht *Pirckheimer*'s gewinnt dadurch übrigens ein erhöhtes Interesse, weil sie nicht nur eine bedeutende Persönlichkeit betrifft, welcher überdies eine ausgesprochene Neigung zur Beschäftigung mit medizinischen Dingen hatte. *Pirckheimer* hat ein bis zum Mai 1520 reichendes podagrisches Tagebuch geführt. Aus diesem ergibt sich, dass der *erste* Gichtanfall in der Nacht vom 1. zum 2. December 1512 im rechten Fuss begann. *P.* wollte dagegen nichts anderes als trockne Reibungen anwenden, welche er aber als ausserordentlich schmerzhaft empfand. So weit sich aus *P.*'s Tagebuch schliessen lässt, hat er kaum oder wenigstens sehr selten ärztliche Hilfe gesucht. Der Anfall hatte überdies jedesfalls das für einen ersten Gichtanfall sehr Auffällige, dass der Schmerz, nachdem er länger als drei Tage in dem rechten Fuss und sodann weitere 4 Tage in dem anderen lokalisiert gewesen war, auch noch ins Knie hinaufstiegt und im ganzen, trotz einer grossen Geschäftigkeit in der Benutzung einer ganzen Reihe von allerhand Mitteln doch nicht weniger als 55 Tage gedauert hat. Abgesehen von der erwähnten Massage wurden Einreibungen mit allerlei Oelen, lokale Dämpfbäder, Abführmittel, Schröpfköpfe u.s.w. in Anwendung gezogen, ohne dass der Anfall in seinem Verlauf wesentlich beeinflusst geworden zu sein scheint. Von einem *zweiten* Gichtanfall wird erst im Frühjahre 1515 berichtet, von einem *dritten* im Jahre 1516. Es wurden auch hierbei Abführmittel gebraucht. Der zweite Anfall dauerte nur 10 Tage, bei dem dritten Anfall blieb *P.* 5 Wochen zu Hause, er schreibt dem Purgieren einen guten Einfluss auf die Schmerzhaftigkeit des Anfalles zu. Von einem besondere Interesse für die Beurteilung der Aetiologie sind die *Geschwüre* (Ulcera), welche nach dem dritten Anfall an den *Schienbeinen* sich bildeten. Sie waren sehr schmerzhaft und brachen teilweis, nachdem sie sich geschlossen hatten, wieder auf. *Reicke* hebt dabei hervor, dass die Entscheidung der Frage, welcher Natur diese Geschwüre waren, ärztlichen Autoritäten vorbehalten bleiben müsse. Wohl möglich, sagt *Reicke*, dass sich *P.* diese Geschwüre selbst durch die viele nasse Behandlung, die vielen Bähungen zugezogen hat. Beleibte Leute, fährt *Reicke* fort, sollen überhaupt Neigung dazu haben. Ich meine, dass sich die Pathogenese dieser Geschwüre doch in anderer Weise mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit deuten lässt. Am nächsten liegt es, die Möglichkeit ins Auge zu fassen, dass es sich hier um aufgebrochene gichtische Tophi gehandelt hat. Auf der anderen Seite aber ist die — als freilich nicht entscheidbar — von *Reicke* bezeichnete Frage bemerkenswert, ob in diesem Falle nicht etwa

Symptome der damaligen Modekrankheit, des *Morbus Gallicus* vorgelegen haben. Es wird als Grund dafür angeführt, dass *P.* sich für diese Krankheit nicht nur lebhaft interessierte und darin als Autorität galt, sondern dass er selbst den Morbus Gallicus sogar und zwar mit Erfolg behandelt habe. Bestärkt aber wird man in der Ansicht, dass diese Geschwüre syphilitischer Natur gewesen sein möchten, durch die Tatsache, dass sie als schmerzhaft geschildert werden und an den Schienbeinen lokalisiert waren. Diese Geschwüre zeigten grosse Analogieen mit denjenigen, welche *A. Geigel* in seiner auf Schilderungen der Zeit *P.*'s gestützten Beschreibung von diesen *Symptomen zweiter Reihe des Morbus Gallicus* 1) geliefert hat. Man darf wohl die Annahme, dass es sich um gewöhnliche Unterschenkelgeschwüre handelte, deren Entwicklung bei Gichtkranken freilich nicht ausgeschlossen ist, in diesem Falle ablehnen. Vor allem nämlich erscheint mir in dieser Beziehung massgebend, was *E. Reicke* betreffs der *sexuellen* Gepflogenheiten *P.*'s auf Grund von seinen urkundlichen Ermittelungen beibringt. Am 17. Mai 1504 starb *P.*'s Frau, nachdem sie ihm in etwa $8^1/_2$ jähriger Ehe 5 Töchter geboren hatte, an den Folgen der Entbindung von einem toten Knaben. Es muss natürlich, da weitere Einzelheiten in dieser Beziehung nicht mitgeteilt werden, dahingestellt bleiben, ob aus der Geburt eines toten Kindes ein Rückschluss auf eine etwa vorangegangene geschlechtliche Infektion *P.*'s gemacht werden darf. „Jedenfalls" schreibt *Reicke* „blieb *P.* entgegen der Sitte der Zeit im Witwerstande. In diesem aber hielt er sich keineswegs enthaltsam.... *P.* hat den Freuden der Liebe noch bis in sein höheres Alter nicht ganz entsagt." Obgleich er zu den Sittensprüchen, welche er sich gelegentlich aufschrieb, auch diesen wählte: Die Unzucht ist zu fliehen, nicht allein wegen der gegenwärtigen Uebel, die sie nach sich zieht, sondern auch wegen der zukünftigen Strafe, so hinterliess er bei seinem Tode doch noch einen siebenjährigen unehelichen Sohn. Wir finden bei *Reicke* im Anschluss an diese Ausführungen die Bemerkung, dass er diese wenig nachahmenswerte Seite in *P.*'s Lebensführung gar nicht erwähnt hätte, wenn nicht nach damaliger Anschauung den Freuden der Liebe ein grosser Einfluss auf die Entstehung der Gicht eingeräumt worden wäre. Dieser Satz bedarf einer Erläuterung von ärztlicher Seite. Geschlechtliche Ausschweifungen werden als eine zur Gicht disponierende Ursache besonders von früheren Autoren vornehmlich deshalb angeführt, weil solche Ausschweifungen und zwar mit Recht als ein den Körper und den Geist schwächendes Moment angesehen werden. Die Excesse in Venere teilen diesen deletären Einfluss auf das betreffende Individuum mit einer grossen Reihe anderer zum Teil unverschuldeter depri-

1) Cf. *A. Geigel*, Geschichte, Pathologie und Therapie der Syphilis. Würzburg 1867, S. 9.

mierender Einflüsse, an welchen es in *P.*'s Leben durchaus nicht gefehlt hat. *Reicke*, welcher es übrigens dahingestellt sein lässt, was eigentlich die spezielle Ursache von *P.*'s gichtischem Leiden gewesen sei, gibt an, dass *Pirckheimer* selbst in seiner Selbstbiographie das Uebel mehr auf die heftigen Gemütserschütterungen, welche er durchzumachen gehabt habe, zurückführt, als auf irgend welche Schlemmereien. Was aber den geschlechtlichen Verkehr *P.*'s anlangt, so ist — wenn *P.* auch in dieser Beziehung kein Tugendspiegel war, — doch keineswegs erwiesen und geht auch nicht aus den *Reicke*schen Ausführungen hervor, dass er auf ihn einen schwächenden entnervenden Einfluss ausgeübt haben. Es dürfte ein solcher Einfluss auch daraus nicht gefolgert werden, wenn P. syphilitisch gewesen und der damaligen „Modekrankheit", dem Morbus Gallicus, verfallen gewesen wäre. Wir begegenen oft genug auch heute syphilitischen Infektionen nach dem ersten Fehltritt, während wir die ärgsten Wüstlinge recht häufig davon verschont bleiben sehen. Nachdem ich nun vorher ausgeführt habe, dass und warum ich die schmerzhaften Geschwüre an *P.*'s Schienbeinen für mindestens recht syphilisverdächtig halte, — jedenfalls ist *P.* der Infektionsgefahr nicht aus dem Wege gegangen — gewinnen wir — wie ich glaube — nicht unberechtigte Anhaltspunkte für die Deutung der Gicht *Pirckheimer*'s. Es ist bekannt, dass man Syphilis älteren Datums bei den der Gicht verfallenen Menschen häufig findet. 1) Man darf als sicher annehmen, dass es sich hier nicht etwa um ein zufälliges Zusammentreffen handelt. Ich bin dieser Frage mehrfach in meinen Arbeiten über die Gicht näher getreten. Die Frage ist praktisch sehr wichtig, weil erfahrungsgemäss eine geeignete antisyphilitische Behandlung nicht nur die Syphilis, sondern auch die Gicht günstig zu beeinflussen pflegt. Jedenfalls gehört die Syphilis unter die Krankheiten, welche dem Ausbruch der Gicht bei gichtisch beanlagten Individuen den wesentlichsten Vorschub leisten. Wir werden zunächst an der Hand der *Reicke*schen urkundlichen Ausführungen untersuchen müssen, ob und in wie weit die Annahme, dass *P.*'s Krankheit möglicherweise auf der Grundlage einer früheren syphilitischen Infektion entstanden sei, in dem weiteren Verlauf der *P.*'schen Krankheit eine Stütze findet. Dem bereits erwähnten Gichtanfalle im Jahre 1516, welcher sich trotz vielen Purgierens lange hinzog, folgte ein weiterer, am 18. Februar 1517 akut einsetzender Gichtanfall im rechten Fuss. Es wird von *P.* deutlich unterschieden, ob der Schmerz am Fersenbein oder am Talus am heftigsten gespürt wurde, und Röte und Anschwellungen werden überdies angegeben. Als ungewöhnlich ist es zu bezeichnen, dass auch der Beginn dieses Anfalls, welcher sich soweit als ein typischer Gichtanfall zu charakterisieren schien, „mit

---

1) Vergl, *G. Mayer*. Ueber die Prognose der Syphilis. Berlin 1904, S. 83.

einem gewaltigen Fliessen, denn der Fuss war offen" einherging. Es ging dabei — offenbar aus dem offenen Fusse, erläutert *Reicke* — viel Materie ab, und man darf wohl mit der Möglichkeit rechnen, dass auch hier eine Geschwürsbildung vorhanden war, von welcher der Eiter stammte. Ausserdem hatte *P.* um diese Zeit einen starken Katarrh mit heftigem Husten. *Reicke* hält es für wahrscheinlich, dass dieser Katarrh durch Erkältung bedingt gewesen sei. Indes ist es doch wohl möglich, dass dieser „recht lange dauernde Katarrh" noch andere Gründe gehabt habe. Gehören doch solche Katarrhe bei derartigen Gichtkranken, auch ohne dass sie sich zu erkälten brauchen, keineswegs zu den seltenen Vorkommnissen. Uebrigens hat *P.* nach den Schilderungen *Reicke*'s zwischen den Anfällen offenbar freundlichere schmerzfreie Zeiten genossen. Freilich ist *P.*, wie sich ferner aus *Reicke*'s Mitteilungen entnehmen lässt, die Gicht nie mehr losgeworden, auch nachdem das Krankenjournal *P.*'s im Jahre 1520 aufgehört hatte. Denn es finden sich in seinen eigenen Briefen wie in denen seiner Freunde unaufhörlich Anspielungen auf das schmerzliche Leiden, von welchem er geplagt war. Jedenfalls ist *P.* vorzeitig gealtert. Schon in der ersten Hälfte der zwanziger Jahre des 16. Jahrhunderts schreibt seine Schwester Klara, welche er im Kloster besuchte, „der alte Mann laufe ihm nach", sie seien alle darüber so sehr erschrocken gewesen. Weiteres über den ferneren Verlauf der Krankheit *P.*'s ist aus der wertvollen Arbeit *Reicke*'s nicht zu entnehmen. Hoffentlich ist damit seine Forschung über *P.*'s Krankheit nicht abgeschlossen. Ob *P.* mit der Möglichkeit, dass seine gichtische Krankheit mit dem Morbus Gallicus in irgendwelcher Beziehung stehen könne, gerechnet hat, lässt sich aus den vorliegender Mitteilungen nicht ersehen. Die abführende Behandlung stand im Mittelpunkt seiner therapeutischen Vielgeschäftigkeit, mit der er seinen eigenen kranken Körper in ungeheuerlicher Weise andauernd maltraitierte. Mercur scheint *P.* an sich selbst nicht probiert zu haben, obgleich er mit dessen Wirkungen sich offenbar viel beschäftigt haben dürfte. Musste *Pirckheimer* doch dem *Melchior Pfinzing*, dem früheren Probst von St. Sebald, Verfasser des „Teuerdank" aus Mainz gegen die Nachwirkungen des Merkurius helfen, wofür dieser *P.* — wie *Reicke* weiter berichtet — im Jahre 1525 einen Zettel mit Angabe einer Kur für das Podagra, die er neulich gelernt habe, schickte.

Ich bin mir, indem ich diese Skizze schliesse, sehr wohl bewusst, dass das beigebrachte Material keineswegs ausreicht, um zu beweisen, dass bei der Gicht, welche *W. Pirckheimer* heimsuchte, der Morbus Gallicus, welcher bereits vor den Jahren 1495 und 1496 in Deutschland bekannt war 1), wirk-

1) Vergl. das Flugblatt des Nürnberger Stadtmedicus *Ulsenius* aus dem Jahre 1484 Die Zeichnung rührt von *Albrecht Dürer* her, (zitiert nach *E. Holländer*, Die Medizin in der klassischen Malerei, Stuttgart 1903, S. 92, Figur 52).

lich ein prädisponierendes Moment gewesen ist. Immerhin ist so viel sicher gestellt, dass *P.* auch nach dem Tode seiner — im Jahre 1504 gestorbenen — Frau in sexueller Beziehung nicht enthaltsam war und somit ausreichende Gelegenheit zu geschlechtlichen Infektionen hatte. Man darf daran erinnern, dass damals die Lustseuche epidemisch auftrat, welcher auch die Besten ihrer Zeit — es sei hier an *Ulrich von Hutten* erinnert — verfielen. Dazu kommt, dass im Verlaufe der Gicht *P.*'s Geschwürsbildungen auftraten, welche mit den bei dem Morbus Gallicus beschriebenen zum mindesten eine grosse Aehnlichkeit zeigten. Indes ist damit natürlich keine Sicherheit gegeben. Auffallend ist das chronische Siechtum, welchem P. vorzeitig verfallen ist. So viel steht fast, dass *W. Pirckheimer* jedenfalls, je älter er wurde, ein immer mehr von Krankheit schwer heimgesuchter siecher Mann geworden ist. Damit sollten seine Biographen bei seiner Beurteilung rechnen. So manches, was man in seinem Tun und Handeln bemängelt hat, würde alsdann in einem milderen Lichte und entschuldbarer erscheinen. *Pirckheimer* litt nämlich nicht an der Gicht allein sondern überdies an einem schmerzhaften Steinleiden, welches sich seit dem Jahre 1526 zuerst bemerkbar gemacht zu haben scheint. Im nächsten Jahre ging es ihm damit besser. Vornehmlich scheint ihm aber doch das Podagra zugesetzt zu haben. *Pirckheimer*'s Tod aber war, wie *Erasmus* schreibt, so sanft wie man ihn sich nicht hätte besser wünschen können. Der Geist *Pirckheimer*'s blieb bis zu seinem letzten Atemzuge ungetrübt, und er selbst scheint sich des Eintritts seines Todes noch nicht versehen zu haben. Von weiteren Symptomen, welche auf den Morbus Gallicus hätten bezogen werden können, habe ich nichts bei *Reicke* gefunden. Der Todestag *Pirckheimer*'s fiel, auf den 22. Dezember 1530. Er starb ohne eigentlich bettlägerig gewesen zu sein.

CHR. H. PFAFF IN GÖTTINGEN (1793—94) 1)

(DER GEBURTSHELFER OSIANDER. VERKEHR MIT G. C. LICHTENBERG. ZUSAMMENTREFFEN MIT DEM HOMÖOPATHEN HAHNEMANN. KANTS GEBURTSTAG.)

MITGETEILT VON DR. MED. ERICH EBSTEIN (*Göttingen*).

Pfaff fand in Göttingen sein Quartier im Hause des Consistorialrat Planck. Er hatte sein medizinisches Studium beendet, und kam nach Göttingen, um sich dort weiter auszubilden. Sein Hauptaugenmerk hatte er auf die Entbindungskunst gerichtet, „wozu mir das prachtvoll und trefflich eingerichtete *Accouchier-Hospital* 2) und sein ausgezeichneter Vorsteher, ein Landsmann von mir, der *Hofrat Osiander* die günstigste Gelegenheit darbot.... Osiander war ein biederer Schwabe, der ganz für sein Fach lebte, jedoch neben seiner grossen praktischen Tüchtigkeit eine nicht gewöhnliche antik klassische Bildung besass, worüber ein Band 3) von lateinischen Distichen, wodurch die Stücke seiner reichen Präparaten Sammlung charakterisiert wurden, einen rühmlichen Beleg liefert. Er bewies mir ganz besondere Freundschaft, und ich setzte mich durch meine angestrengte Application in solche Gunst bei ihm, dass, als er am Ende des Sommersemesters auf einige Monate eine Reise nach Würtemberg unternahm, mir auf seinen Antrag von der hannoverschen Regierung die allerdings verantwortliche Direction des Hospitals in seiner Abwesenheit übertragen wurde, die ich im Conflicte mit manchen mir an Alter überlegenen Studenten, die das Hospital benutzen durften, glücklich bestand. Ausser der reichen Gelegenheit zur practischen Ausbildung, die mir das Accouchements-Hospital um so mehr darbot, da Osiander die für die Privatpraxis freilich nie zu empfehlende Regel befolgte, die Instrumente möglichst gleich anzuwenden 4), benutzte ich noch drei Clinica. Eins

---

1) Nach seinen Lebenserinnerungen. Kiel 1854. Ein Portrait von Pfaff findet sich in den Blättern des Schwäb. Albvereins, XVI. Jahrgang, 1904, No. 6, S. 197 f.

2) Es galt seiner Zeit als sehenswürdiger Prachtbau, und Goethe unterlässt nicht (Anno 1801), „das neu und sonderbar erbaute Accouchierhaus" zu erwähnen. — In dem Buche „Letztes Wort über Göttingen und seine Lehrer", Leipzig 1791, heisst es, S. 85. „Das neue Accouchierhaus hat seines Gleichen nicht. Es soll ganz nach dem Plane des Amsterdamer Rathauses gebauet seyn" u.s.w.

3) Epigrammata in complures musei anatomici res, quae versuum amore ductus fecit F. B. Osiander. Göttingen 1807, (89 Seiten); 2. Aufl., Göttingen 1814, (293 Seiten).

4) Vergl. *M. Runge*, Mitteilungen aus der Göttinger Frauenklinik. Klinisches Jahrbuch, Band III, Sonderabdruck. S. 6 f.

davon leitete der berühmte Richter 1) in dem sogenannten Freimaurer-Hospital 2), das indessen keine grosse Ausdehnung hatte, in welcher Hinsicht seitdem Göttingen, was Hospitäler betrifft, sehr fortgeschritten ist. Ich erinnere mich noch bei meinem ersten Besuch des Richterschen Clinicums, dass der gewaltige Herr aus dem Haufen der Studenten den neu angekommenen schwäbischen Doctor hervorrief, einen Kranken zu untersuchen und das Nöthige zu verordnen, bei welcher Probe ich mir glücklicherweise den Beifall des Meisters erwarb. Die beiden andern Clinica bei Stromeyer und Osiander waren ambulatorisch, und es wurde nur einige Male wöchentlich in den Sitzungen von den Practicanten referiert. Sie lieferten wenig Ausbeute. Osianders Freundschaft verschaffte mir, aus Anlass seines Clinicums, eine zahlreiche, für mich sehr nützliche Praxis in den unteren Volksschichten in der damals stark herrschenden *Ruhr-epidemie* 3), die indess keinen bösartigen Charakter hatte, sondern nur einfach catarrhalisch war, und durch Opium Tinctur mit Vinum stibiatum leicht beseitigt wurde. Dies leitet mich auf meine damals gemachte Bekanntschaft des berühmten *Hahnemann*'s, des von dem glaübigen Homöopathen hochgefeierten Reformators der praktischen Medizin. Er war in einer Art von Emigranten Wagen mit seiner ziemlich zahlreichen Familie in Göttingen angelangt. Ich lernte ihn zuerst bei seinem Besuche im Accouchier-Hospital kennen. Er machte auf mich den Eindruck eines Herrenhuters und Mystikers, und sein Mysticismus verriet sich auch dadurch, dass er die Läden seiner vorderen Zimmer immer verschlossen hielt. Ich besuchte ihn öfters, ohne dass sich damals noch etwas von der Homöopathie an

---

1) Aug. Gottl. Richter, von 1766—1812 in Göttingen, sagt 1793 von seinem Hospital: „Ich darf behaupten, dass sich unser Hospital durch Ordnung und Reinlichkeit vorzüglich auszeichnet, und hoffen, dass es eine, von den vorzüglich nützlichen Anstalten auf hiesiger Akademie ist." Es hatte 1797 nur 16 Betten. (Vgl. W. Ebstein. Klin. Jahrbuch I, für das Jahr 1888, S. 75.)

2) In dem Buche über Göttingen aus dem Jahre 1791 heisst es u. a.: „Dieses Institut wird nur von den Freimaurern erhalten" . . . (S. 85.)

3) Wird *nicht* erwähnt in der Arbeit von E. Schneider, Die hygienischen Verhältnisse Göttingens einst und jetzt (Göttinger Diss. 1903). Vgl. aber *C. Himly*, diss. sistens observationes quasdam circa Epidemiam huius anni dysentericam. Göttingen 1794, 8⁰. — Bürger (A. Strodtmann, IV, 241 f.) schreibt am 14. März 1794: „Es offenbarte sich bald, dass die Luft wohl mit einem Miasma verpestet sein müsse, welches eine böse Wirkung auf mich gehabt hatte, weil sich eine Menge gastrischer Fieber in der Stadt hervortraten.... Dem obgleich Galle und Schleim die Hauptrolle spielten . ." Am 25. Aug. 1794 gedenkt auch Lichtenberg (Briefe III, 134) der Ruhrepidemie: „Die Ruhr ist noch immer stark hier, ... Die frühgebrauchten Brechmittel thun Wunder. Vor drei Tagen wurde ein fremdes junges Frauenzimmer in unserm Hausse mit starkem Kneipen und Diarrhoe befallen, es wäre gewiss die Ruhr geworden. Man gab ein Brechmittel, und alles verlor sich so schnell, als es gekommen war."

ihm verrieth, sondern er vielmehr von den chemischen Eigenschaften der Arzneimittel ihre Heilkraft erwartete. Eines seiner Kinder wurde auch von der Ruhr befallen, und Hahnemann hoffte, durch antiseptische Kohle den Feind zu bekämpfen; das Uebel verschlimmerte sich, und da ich ihm versichern konnte, dass nach meiner Erfahrung bei den vielen Kranken, die ich zu behandeln hatte, meine Methode vortrefflich angeschlagen, so übergab er mir den kleinen Kranken, welchen ich glücklich durchbrachte."

Nicht minder interessant als das Zusammentreffen Pfaffs mit Hahnemann in Göttingen, ist sein freundschaftliches Verhältnis zu dem Physiker *Lichtenberg*.

Pfaff trieb die Physik nur als Lieblingsstudium. Er berichtet von (l.c. S. 68 f.) Lichtenberg Folgendes:

„Bei seinem bekanntlich entstellten Wuchse entschädigte willkommen sein herrlicher Kopf mit den nach der verschiedenen Geistestätigkeit ergreifend leuchtenden und oft unwiderstehlich anziehenden grossen Augen, und der immer geistige Blick. Etwas Auffallendes musste es haben, dass, wenn er aus der Seitenthüre seines Wohnzimmers in das amphitheatralisch eingerichtete Auditorium trat, er um jene Entstellung zu verbergen, immer gleichsam in der ersten Position, wie ein Schauspieler, der dem Parterre nie den Rücken bieten darf, sich an der Wand hinbewegte, und eben so wieder dahinglitt, so dass man immer nur die Vorderseite zu sehen bekam, wie die armen Erdenbewohner immer nur die eine Seite des Mondes. 1) So populär auch seine Vorlesungen über Physik wegen des gemischten Auditoriums gehalten werden mussten, so geist- auch lehrreich waren sie doch, oft mit köstlichem Witze gewürzt. 2)

Eine Hauptsorge wendete er auf die Versuche, deren Ausführung dem seit vielen Jahren wohlbekannten Magister Seide 3) oblag, und dessen Geschicklichkeit Lichtenberg gelegentlich rühmte. Dem vortrefflichen Manne, schon durch meinen Bruder 4), der während seines Aufenthalts in Göttingen ihm nahe befreundet wurde und gegen der er die grösste Hochachtung hegte, empfohlen, brachte mich der Galvanismus näher und

1) Dasselbe wird erzählt in Theodor Poppes Aufsatz „Göttinger Geschichten aus Lichtenbergs und Kästners Zeit." Deutsche Rundschau, December 1901 (Heft 3) S. 454.

2) Vgl. E. Ebstein. Ein Beitrag zu G. C. Lichtenbergs Aufenthalt in Göttingen. Hannov. Geschichtsblätter vom 25. Februar 1900, S. 57—59. *Derselbe* ebenda 1903, S. 350 ff. Matthisson über Lichtenberg.

3) Seit 1791 Assistent bei Lichtenberg. (Vgl. Lichtenbergs Briefe III, 25, 28, 49, 112, 195, 197.)

4) Johann Friedrich Pfaff (1765—1825), dann Prof. der Mathematik in Helmstedt, verliess Göttingen im Juni 1787 (Briefe Lichtenberg II, 304), wird in Lichtenbergs Briefen (Bd. 2 nd 3) öfter erwähnt.

zu einem öfteren wissenschaftlichen Verkehr. Ich beschäftigte mich grade damals mit den Vorarbeiten zu meiner weiteren Ausführung meiner Dissertation 1) in einem grösseren Werke 2) und meine Versuche, die ich zu diesem Behuf anstellte, machten mich mit neuen interessanten Thatsachen bekannt. Lichtenberg zeigte ein grosses Interesse an mehreren Versuchen, die ich unter seinen Augen anstellte 3), und er widmete den Resultaten derselben einen eigenen Artikel in seinem jährlich erscheinenden Almanache. 4) Ich verdanke seiner lebhaften Teilnahme an diesem Gegenstande, sowie einigen Aufsätzen von meiner Seite, namentlich über Delucs' electrische Theorie 5) manche, theils kleinere, theils grössere schriftliche Zusendungen von seinem Gartenhause aus, das er im Sommer bewohnte, und ich bedaure nur, sie nicht benutzen zu können, da ich sie seinem Sohne für die neue Herausgabe der Schriften seines Vaters auf dessen Bitte überlassen habe, für welche sie aber zur Aufnahme kaum geeignet seien dürften." 6)

Von *Gmelins* chemischen Unterricht war Pfaff gar nicht erbaut, er sagt, dass er aus den Vorlesungen nicht den geringsten Gewinn geschöpft habe.

Unter des Botanikers Schrader Leitung beschäftigte sich Pfaff im Winter mit den Moosen.

Ausser bei Osiander und Gmelin verkehrte Pfaff noch bei dem Theologen Staüdlin. Hervorzuheben ist, dass Pfaff erwähnt, dass er im Staüdlin'schen Hause „*einer höchst jovialen Feier des Geburtstages des unsterblichen Immanuel Kant*" beigewohnt habe. Das muss also am 22. April 1794 gewesen sein, am 70. Geburtstage Kants. Die Zeiten scheinen damals in Göttingen also auch vorüber gewesen zu sein, da es nur „Antikantianische Katheder" gab und Boie bei Bürger (1790) anfragen musste: „Ist Kant noch immer in eurem Musensitze proscribiert?" 7)

---

1) Dissertatio inauguralis de electricitate sic dicta animali. Stuttgart 1793.

2) Über thierische Elektrizität und Reizbarkeit. Leipzig 1795. Vgl. Pfaffs Biographie l. c. S. 285 f., wo auch ein Urteil A. v. Humboldts über diese Schrift abgedruckt ist.

3) Am 5. Februar und 22. März 1795 machte Dr. Pfaff die Froschversuche (Lichtenberg III, 312).

4) Vgl. Lichtenbergs Briefe vom 5. Aug. 1794 (Briefe III, S. 127); Göttinger Taschen-Kalender 1795, S. 187—193.

5) Vgl. Lichtenbergs Briefe III, No. 677 und Anmerkung dazu S. 315.

6) Vgl. Lichtenbergs Briefe, Band III, No. 650, 663, 669, 674, 677, 802.

7) E.(bstein), Gottfried August Bürger und Immanuel Kant. Frankfurter Zeitung vom 11. Februar 1904 (No. 42, zweites Morgenblatt) und Alfons Bilharz, Mit Kant — über Kant hinaus! Wiesbaden 1904.

LES TRYPANOSOMOSES AUX INDES NEERLANDAISES

PAR C. A. PENNING,

Vétérinaire du Gouvernement des Indes Néerlandaises.

(*Suite.*)

Le développement des Trypanosomes du surra.

Dans la préparation vivante on voit les Trypanosomes se mouvoir rapidement, le plus souvent le flagellum le premier qui se courbe très rapidement en s'avançant, tandis que le corps entier fait des mouvements ondulatoires. Le mouvement des parasites du surra est moins rapide que celui des Trypanosomes des rats et les premiers se déplacent aussi sur une surface de la préparation moins large que les derniers. Dès que les parasites se trouvent dans des conditions moins favorables, le mouvement se ralentit; leur corps, surtout la partie épaisse, prend une forme plus ronde ou triangulaire, tandis que la substance devient grenue et ensuite moins en moins distinctement visible. Les parasites se réunissent alors en pelotes épaisses, qui s'entassent surtout aux bords de la préparation et dont on ne peut reconnaître bientôt qu'une masse grumeleuse. A cause du mouvement rapide et de la grande transparence on ne peut guère reconnaître la structure des parasites dans la préparation vivante; on n'aperçoit qu'un point lumineux ayant l'air de suivre sans cesse le mouvement du corps du parasite: c'est évidemment le centrosome. Dans les différents stades de la maladie on voit encore dans la préparation fraîche, ça et là, deux parasites qui se joignent avec leurs extrémités mousses, de manière à n'en former qu'un seul pendant 30 à 40 secondes et se lâcher ensuite. A mon avis il ne faut pas considérer cette union comme un phénomène d'agglutination ou de dépérissement, puisqu'on l'observe dans des préparations toutes fraîches dans lesquelles on ne trouve aucune trace de dépérissement des parasites. Aussi ne voit-on que deux parasites qui se joignent et cela toujours de la même manière, c.à.d. avec les extrémités mousses. Quand il y a dépérissement ou agglutination on voit au contraire une masse de parasites qui se réunissent en pelotes.

Puis on voit dans la préparation vivante des parasites qui semblent avoir une largeur anormale; si l'on regarde bien, on peut distinguer deux formes de division, soit en remarquant déjà deux flagelles, soit en observant des deux côtés du parasite la membrane ondulante nettement dessinée

par le flagelle, membrane qui s'étend le long du corps du parasite et se perd dans le flagelle.

Pour mieux observer la structure des parasites, il faut les colorer; on peut se servir de toutes les méthodes qui ont paru être bonnes pour les plasmodies de malaria. La plus simple méthode à colorer est celle de bleu neuter avec laquelle on acquièrt de très bons résultats. On voit alors le protoplasma du parasite en couleur bleue clair et le flagelle rouge, tandis qu'on peut distinguer dans la partie plus large deux corps chromatiques très colorés: l'un, très grand consistant en une masse plus ou moins compacte er grumeleuse, se trouvant à peu près dans le centre du parasite et quelquefois se dissolvant en quantité de granules, l'autre une petite granulation chromatique compacte située à l'extrémité et joint au flagelle. Quand les parasites se divisent, ces deux corps se sont déjà divisés d'avance, de sorte que, la division étant accomplie, on observe toujours dans chaque parasite de nouveau les deux corps chromatiques sus-dits et le flagelle. Chez les Trypanosomes de surra cette division se fait toujours en longueur. Selon Laveran et Mesnil elle serait la seule manière de multiplication. Comme j'écrivais déjà en 1900 dans les „Veeartsenijkundige Bladen van Ned. Indië", partie XIII, livraison 1, cela ne peut pas être juste, car dans ce cas là le sang, où il n'y a pas de Trypanosomes, ne peut pas être virulent non plus. Nous savons pourtant que le sang des animaux dans lequel on trouve rarement des Trypanosomes, p. ex. celui des boeufs, des buffles, des porcs, des chèvres et des lapins, pris dans une période où il n'y a pas de Trypanosomes, peut causer l'infection de surra, aussi bien que le sang des animaux, dans lequel on trouve des parasites: par conséquent la multiplication doit encore se faire d'une autre manière que par seule division. En outre la simple multiplication par division ne peut pas nous satisfaire, si nous suivons attentivement les phases de la maladie d'un cheval. Il y a un stade de la maladie dans lequel on peut observer point ou très peu de parasites dans le sang et dans 24 heures on voit pour ainsi dire toute une invasion de parasites. S'ils provenaient d'une division, on devrait voir presque tous les parasites étant en train de se diviser, mais cela n'est pas le cas du tout, au contraire, on voit très souvent des formes de conjonction qui se montrent au début de l'invasion des parasites.

A cause de cela je suis d'opinion qu'il y a beaucoup de rapport entre cette conjonction et la multiplication des parasites et que celle des parasites de surra se fait: 1⁰. d'une manière parthenogénèse (monogamie) par division redoublée en deux; 2⁰. d'une manière sexuelle (karyogamie) par la soi-disant division de matière. Cette manière de multiplication nous explique pourquoi le sang peut être virulent sans avoir des Trypanosomes développés et l'accroissement rapide des parasites, sans que nous en voyons la plupart

en division. Je regrette d'être obligé d'avouer, que je n'ai pas pu réussir encore à fournir la preuve de cette manière de multiplication sus-dite en démontrant avec certitude l'existence de ces amphiontes.

Il est vrai qu'on voit toujours chez le cheval, avant l'invasion attendue des Trypanosomes, une augmentation énorme de corpuscules, qu'on ne peut pas distinguer avec certitude d'hématoblastes. Je crois qu'il faut chercher là les amphiontes susdits; mais je n'ai réussi à trouver une méthode spécifique pour les colorer afin de les distinguer nettement d'avec les hématoblastes.

La meilleure méthode est encore celle de colorer les verres avec du bleu methyl alcalin.

On verse une petite goutte de sang sur le verre coloré que l'on examine immédiatement; les parasites absorbent la matière colorante et périssent bientôt. Entre les globules rouges on voit maintenant une quantité de corpuscules, qui se colorent peu à peu de la même manière que les corpuscules chromatiques dans les Trypanosomes; mais comme les hématoblastes se colorent aussi de la même manière, on ne peut pas les discerner avec certitude, parce que ceux-là aussi peuvent prendre des formes les plus différentes. Tandis que les hématoblastes sont souvent réunis en petits tas, les corpuscules susdits sont répandus dans toute la préparation, d'abord avec quelque mouvement et une ou deux saillies qui ressemblent beaucoup à des flagelles. Le mouvement est si peu intense qu'on ne peut pas dire si c'est un mouvement moléculaire ou si les corpuscules eux-mêmes se meuvent; en tout cas il y a très peu de déplacement. Ensuite on peut observer qu'ils changent continuellement de forme, laquelle varie entre sphérique et ovale jusqu'à ovoïde.

Cependant quand on observe les hématoblostes selon la méthode susnommée, on voit encore, après 20 à 30 minutes, se développer dans le centre fortement coloré une petite vessie ovoïde peu colorée, tandis que le corpuscule coloré, d'abord assez également, prend un aspect très grumeleux. Dans le sang du cheval souffrant de surra on voit dans ce stade qu'une partie de ces corpuscules ont l'air grenu, tandis que les autres ne changent pas de forme jusqu'à ce que la coloration diminue quelques heures après et qu'on ne peut plus rien reconnaître. Je n'ose pas décider, s'il faut considérer la formation de ces petits grumeaux et la séparation de protoplasma dans la forme d'une vessie comme caractéristiques à tous les hématoblostes ou si elles se montrent seulement dans certaines circonstances. Selon Bizzozzero et Arnold (Berliner Kl. Wochenschrift, Ann. XXXIX, No. 27) ce phénomène mentionné serait caractéristique. Quoique nous n'ayons pas encore la preuve positive que ces corpuscules sont en quelque sorte des sporules, cela me semble très probable, parce

que alors on pourrait s'expliquer beaucoup de points obscurs dans les différentes phases de la maladie. Le développement du parasite se ferait alors de la manière suivante:

1⁰. par manière insexuelle, division longitudinale;

2⁰. par manière sexuelle après conjoction précédente, par division de matière.

Dans la première forme de multiplication nous ne voyons qu'une division des corps chromatiques, dans laquelle un second flagelle se forme en même temps. Ensuite le parasite se fend dans toute sa longueur. Il arrive quelquefois qu'avant que la division soit achevée entièrement, laquelle division commence tantôt par l'extrémité épaisse, tantôt par le flagelle, le même procédé se répète déjà dans une des moitiés, de sorte qu'on voit alors une division en trois. Dans ce procédé là le noyau commence par devenir grumeleux avant la division, il s'allonge par conséquent et se fend ensuite, ainsi que le centrosome, pendant qu'un second flagelle se forme. Dans la seconde forme de multiplication, qui se fait probablement après la conjonction, on voit le noyau se diviser en grumeaux nombreux, qui rendent le parasite plus épais et l'entourent d'un peu de protoplasma et se séparent après que le parasite s'est dispersé. Ces corpuscules qu'on ne peut pas distinguer d'hématoblastes, quand on se sert de la méthode ordinaire pour les colorer, semblent pouvoir circuler pendant des mois dans le sang des animaux qui sont peu susceptibles de surra, comme les boeufs, les buffles, les chèvres, les porcs etc., sans se développer en Trypanosomes.

Si l'on inocule ce sang ensuite dans les espèces d'animaux plus susceptibles, ils se développent en Trypanosomes, comme p. ex. dans le cheval, dans le sang duquel on trouve les deux formes de multiplication des parasites.

Dans les photographies ci-jointes Fig. 2 on voit représentées les différentes formes.

No. I parasite normal.

No. II représente deux Trypanosomes dans du sang de cheval. L'un est très pointu, l'autre très émoussé; de là il s'ensuit que la forme plus ou moins émoussée des parasites ne les caractérise pas, comme le dit Doflein dans son ouvrage „Die Protozoen als Parasiten und Krankheitserreger" pag. 69. Les Trypanosomes Brucei seraient émoussés et causeraient le Nagana, tandis que les Trypanosomes Evansi seraient pointus (à peu près comme ceux des rats) et causeraient le surra.

No. III représente des divisions à peu près achevées, dans lesquelles les parasites sont encore attachés par leurs extrémités émoussées, tandis que dans No. IV ils sont encore unis par les flagelles.

No. V montre la conjonction à côté d'un parasite normal. Dans cette forme le centrosome et le flagelle sont aussi distinctement visibles que

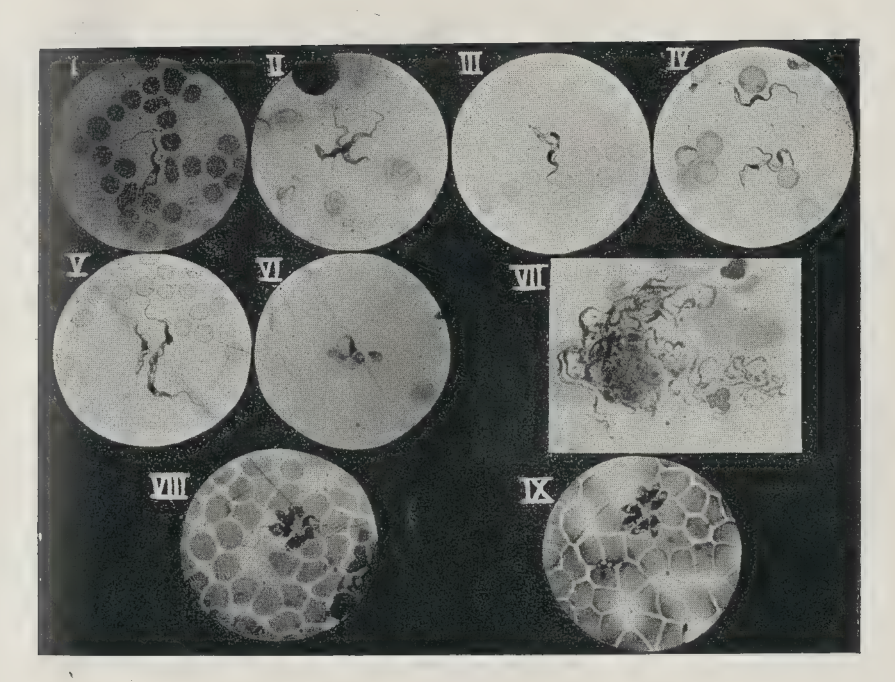


Fig. 2.

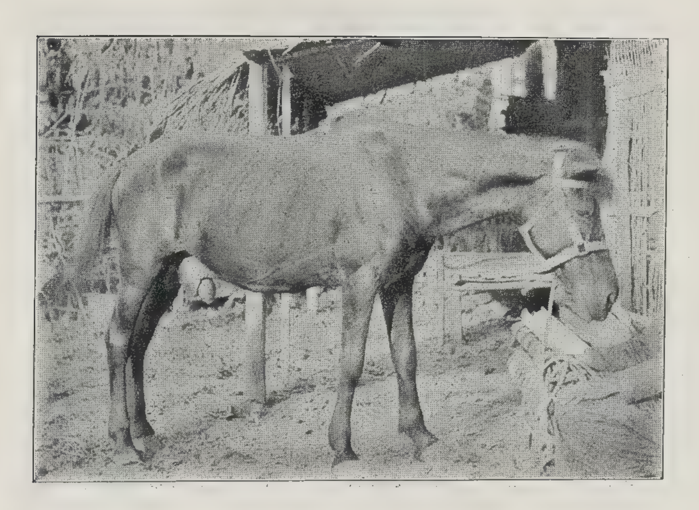


Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6.

dans le parasite normal à côté, d'où l'on peut tirer la conséquence qu'une dégénération est invraisemblable ici.

No. VI représente les amphiontes supposés avec un parasite qui s'en développe.

No. VII est un groupe de Trypanosomes de surra dans le rat, agglutinés dans le sérum d'un boeuf souffrant de surra. Le petit groupe qui se trouve au bord inférieur à droite a en quelque sorte la forme d'une rosette; mais on voit la grande différence entre cette agglutination et une division en forme de rosette chez les Trypanosomes des rats (No. VIII et IX) qu'on ne voit pas chez les Trypanosomes de surra. On voit aussi que les parasites dans cette agglutination montrent tous des symptômes de dégénération contrairement à la conjonction de No. V.

Fig. 5 Trypanosome du rat fait et fig. 6 Trypanosome fait, de surra dans lequel le noyau se dissout en nombre de grains.

(Les deux dessins sont faits d'après une préparation colorée avec du bleu Reuter.)

Selon Laveran et Mesnil on ne trouve pas la forme donnée en No. V dans du sang frais, mais seulement sous des circonstances que l'on peut considérer comme anormales. A mon avis cela n'est pas juste; c'est toujours ces formes-là que j'ai trouvées dans des préparations fraîches. Selon moi, le fait que l'on ne voit que la conjonction de deux parasites et jamais l'union de plus de deux, comme c'est ainsi avec l'agglutination ou le dépérissement des parasites, appuie mon opinion que c'est en effet une conjonction à laquelle nous avons affaire. Que le nombre des parasites qui se conjuguent varie beaucoup est tout à fait conforme à ce que nous voyons dans la division.

Dans quelques stades de la maladie et chez quelques espèces d'animaux, comme p. ex. le lapin, on ne trouve presque jamais de parasites en division. Chez le cheval on n'en voit presque aucun dans le stade, quand les parasites circulant dans le sang ne sont que sporadiques. Mais quand l'augmentation soudaine des Trypanosomes a lieu, on voit paraître les parasites et c'est alors qu'on observe en même temps les formes de conjonction.

Agglutination.

Si l'on mêle une goutte de sang d'un rat infecté de surra, se trouvant dans le dernier stade de la maladie, avec deux gouttes de sérum de différentes espèces d'animaux, l'agglutination aura lieu ou non, comme on peut le voir ci-dessous:

Sérum d'un boeuf sain — agglutination faible.

Sérum d'un boeuf souffrant de surra — agglutination forte.

D'un mouton sain — quelquefois agglutination, quelquefois point.

Sérum d'un mouton souffrant de surra — agglutination faible.
D'une chèvre saine — agglutination très faible et de courte durée.
D'une chèvre souffrante de surra — agglutination très faible.
Sérum de porc — agglutination.
D'un cheval sain — agglutination très faible.
D'un cheval souffrant de surra — agglutination assez forte.
Sérum d'un chat souffrant de surra — agglutination faible.
Sérum de poules — pas d'agglutination.
Sérum de lapins — agglutination.
Sérum de buffles — pas d'agglutination.

Cette agglutination n'est jamais complète, parce qu'une partie des parasites reste toujours libre, tandis que les Trypanosomes, dès qu'ils commencent à dépérir, semblent vouloir s'attacher en boules, de sorte qu'on voit au bord d'une préparation les parasites se trouvant comme agglutinés en tas.

Pour observer l'agglutination spécifique il faut se servir d'un rat qui a des Trypanosomes et infecter cet animal avec des parasites du surra.

Quand on mêle alors ce sang avec le sérum d'un boeuf infecté de surra, on verra que les parasites du surra s'attachent en pelotes, tandis que les Trypanosomes de rat se meuvent tous librement.

Il paraît donc que l'agglutination est un moyen excellent pour reconnaître les différentes espèces de Trypanosomes.

En comparant les résultats concernant cette agglutination de Laveran et Mesnil à ceux de Lignières et aux sus-dits, nous aurons l'aperçu suivant:

	Mal de Caderas. *Lignières.*	Nagana. *Laveran* et *Mesnil.*	Surra. *Indes-Néerl.*
1. Sérum du boeuf.	Agglutination faible.	—	Agglutination faible.
2. Sérum du boeuf après infection de Trypanosomes.	Agglutination forte.	—	Agglutination forte.
3. Du mouton.	Agglutination faible.	q.f. agglutination. q.f. point d'agglutin.	q.f. agglutination. q.f. point d'agglutin.
4. Du mouton après infection de Trypanosomes.	Agglutination forte.	—	Agglutination faible.
5. De la chèvre.	—	Peu d'agglutination de courte durée.	Les parasites se réunissent qu'en groupes de 3 et de 4 et restent parfaitement mobiles.
6. De la chèvre après infection de Trypanosomes.	—	—	Idem.
7. Du porc.	Agglutination.	Agglutination.	Agglutination.
8. Du cheval.	Agglutination.	Agglutination.	Agglutination très faible.
9. Du cheval souffrant de surra.	—	—	Agglutination assez forte.

10. Sérum du chat après infection de Trypanosomes.	Agglutination.	—	Agglutination faible.
11. De la poule.	Pas d'agglutination.	Pas d'agglutination.	Pas d'agglutination.
12. Du lapin.	Agglutination.	—	Agglutination.
13. Du rat.	Légère agglutination.	Pas d'agglutination.	—
14. De l'homme.	" "	" "	—

Il faut être très réservé en comparant cette agglutination car il paraît que le résultat dépend de beaucoup de circonstances. On voit p. ex. dans no. 3 que le sérum de différents moutons donne des résultats différents. J'ai vu que les parasites de surra du rat s'étaient agglutinés par du sérum de lapin, tandis que le même sérum ne causait pas d'agglutination des Trypanosomes de surra du chat et de la souris.

Lignières nous avertit déjà; il a toujours pris 1 quantité de sang sur 2 quantités de sérum et les Trypanosomes étaient toujours originaires de rats dans le dernier stade de la maladie. Aussi ai-je suivi cette méthode également en examinant l'agglutination.

En outre on voit quelquefois que l'agglutination commence déjà sous le verre à couvrir, tandis que dans le réservoir avec la mixtion de sérum et de sang les parasites semblent être encore tout à fait libres; l'inverse peut avoir lieu aussi.

En tout, les symptômes d'agglutination du mal de caderas, de nagana et de surra se ressemblent beaucoup.

Les différences des résultats de Lignières et Laveran et Mesnil pour le sérum de l'homme et du rat peuvent être expliquées probablement, parce que Laveran et Mesnil ne se sont pas servis peut être de Trypanosomes de rats dans le dernier stade de la maladie.

Les Trypanosomes de surra sont très peu résistants; par dessèchement aussi bien que par putréfaction le sang contenant des Trypanosomes perd très vite sa virulence.

Par la température de ces régions-ci le sang du corps d'un cheval ou d'un buffle morts de surra n'est plus virulent 12 heures après la mort.

Différents produits chimiques comme formaline, sublimé, bimurias chinine et différents acides tuent le parasite en peu de temps par raréfaction; l'eau distillée a aussi le même effet.

Si l'on protège une préparation de sang contre le dessèchement, on voit les Trypanosomes subir différents changements de forme; le protoplasma prend la forme d'un losange ou se contracte comme une boule, d'où sort le flagelle comme un fil, tandis que les corps chromatiques sont encore distinctement visibles. Ensuite le protoplasma disparaît et par la coloration on ne voit distinctement que les centres et le flagelle.

Comme les Trypanosomes se joignent le plus souvent en pelotes en dépérissant, on voit par la coloration d'une telle préparation ça et là un enchevêtrement de fils formé par les flagelles des parasites qui restaient avec les centrosomes.

On trouve encore ces flagelles unis ou non aux centrosomes, lesquels se trouvent aussi séparés, ainsi que les noyaux dans toute la préparation. Puis il y a encore de petits grains chromatiques, qui sont entourés d'une mince couche de protoplasma légèrement coloré.

(*A suivre.*)

THE SPREAD OF SLEEPING SICKNESS

BY W. J. VAN GORKOM, *the Hague.*

In 1898 *J. Brault* said in "Janus" (III, p. 36—41) that he thought sleeping sickness was caused by a protozoön of the genus *Trypanosoma*, living in the blood and spread by the tsetsefly. In 1903 *Maxwell-Adams* put the question if the Trypanosomes which *Dutton* also discovered in the whites in Africa was not connected with African lethargy, in which case the negroes and the Europeans would suffer from one and the same disease. He however did not suppose it was spread by *Glossina. Blanchard*, *Brumpt* and *Sambon* afterwards pointed out the part these insects play; *Brault* however deserves the merit of having surmised this etiological connection, based on clinical analogies with the symptoms that manifest themselves in animals suffering from *nagana*, at a time when the connection between sleeping sickness and trypanosomiasis had not yet been proved.

In 1903 the French Government sent *Brumpt* with a mission to the Congo State. With the aid of some information, given to him by missionaries, he could show, that the propagation of sleeping sickness took place along the rivers, i.e. along the way caravans and military columns follow. On the banks of the rivers tsetseflies live and multiply, and they find the material for infection in the blood of black soldiers coming from infected regions.

Brumpt has collected much information towards the increase of our geographical knowledge of the disease, known by different names, viz.: *nelavane*, *tyinzo tolo*, etc. The flies too have different names: *ouolé*, *oboko*, *zizi* (evidently an onomatopoeia, like *tsetse* or *tétsé*, imitating the characteristic sound caused by flying Glossinas). *Brumpt* demonstrates the necessity of carefully investigating whether *Glossina palpalis* only or also other sorts of Glossina or other stinging, resp. biting flies could be pathogenic to man.

Raphaël Blanchard, who publishes his paper in the „Archives de parasitologie" (Aug. 8, 1904), wants to extend this investigation to the Trypanosoma-diseases of the cattle, which often appear in tropical Africa in regions where Glossina is unknown, e.g. the *mbori* of the dromedaries, the *souma* or *soumaya* of the zebus etc. These diseases are supposed to be transferred by a fly, known in North-Africa as *dbeb* and identified in

Paris as *Tabanis nemoralis.* In connection with the possibility of the adaptation of the protozoa to different hosts, which must be especially easy for Trypanosomes, for they do not have to undergo a process of evolution in the body of insects, there arises the possibility of an invasion in South-Europe of an epizootie identical with or analogous to the *nagana.* For the family of Tabanides consists of 1425 species, divided over 31 genera, spread over the whole globe, and all sucking blood. The history of the distribution of *surra* (of which the identity with nagana has not yet been proved) shows how great is this danger.

This disease not only prevails in India but in Persia also, in Java, Sumatra, Birmah, China, Annam, Tonkin, the Philippines and Mauritius. It attacks horses, mules, camals, buffelos and elephants and is found in dogs, cats, monkeys etc. It is caused by *Trypanosoma Evansi* and evidently spread by *Tabanus* — as well as by *Stomoxys* — species. *Stomoxys calcitrans* also distributes *Trypanosoma equinum*, the cause of *mal de cadera.*

Human trypanosomiasis has already been mentioned in Algiers by *Nepveu*, as often as 6 times in 200 patients. Thus this ailment has obtained an unexpected importance for human pathology in Europe too, through its distribution by Tabanides or by Stomoxys, common to Europe and North-Africa.

The history of sleeping sickness in America is happily rather satisfactory. Many negroes suffering from lethargy have been transported from Africa to the Antilles and the United States. They have been working there in the plantations and were continually exposed to the sting of Tabanidae or Muscidae (the family to which Glossina belongs), and yet this terrible disease did not spread over the New World.

Blanchard finishes his article with a list of species of Trypanosomes which up to the present day have been found in man and in mammals, and describes them. At the end are seven conclusions of a practical nature which were laid before and accepted by the Academy of medicine in Paris, Juni 1904.

LA LEPRE

PAR LE DR. R. RÖMER,
Médecin de la „Deli-Maatschappij" a Médan-Déli
(*Côte orientale de Sumatra*).

Une des rares maladies que l'antiquité ait non seulement bien connues, mais encore décrites d'une manière assez détaillée, c'est la lèpre.

Le mot *lèpre* dérive d'une racine germanique *lep* qui signifie *écaille,* et par laquelle on désigne une maladie squameuse de nature infectieuse. Dans le Talmud, dans les manuscrits de l'ancien Testament (Moïse III, Ch. 13), dans les écrits les plus anciens de la Chine et de l'Hindostan, remontant à 1000 ans avant Jésus-Christ, et dans le fameux papyrus d'Ebers, datant de 1500 ans environ avant notre ère, nous trouvons des détails nosographiques qui ne diffèrent en rien de la description clinique de nos manuels en ce qui concerne la lèpre.

La lèpre semble tirer son origine de l'antique Egypte, d'où elle s'est propagée. Parmi les juifs émigrés avec Moïse, le nombre des lépreux aurait été considérable.

Certaines statues anciennes-péruviennes mises au jour par les fouilles récentes, représentent évidemment des lépreux dans une période très avancée de la maladie, la peau couverte des nodules et des ulcères caractéristiques; même les formes mutilatrices ne semblent pas avoir été inconnues.

Dès le 6e siècle avant J. C. nous trouvons en Perse des mesures légalement décrétées pour enrayer la lèpre et Hérodote nous donne une description très claire de la maladie, telle qu'il l'a connue lors de son voyage à travers la Perse.

Les Hellènes ne semblent pas avoir connu la lèpre, sinon Hippocrate n'eût pas manqué dans ses écrits de faire mention d'une maladie qui à ce point ravage la beauté. La lèpre doit avoir été introduite d'Egypte dans l'ancienne Grèce et cela à une époque intermédiaire entre Hippocrate et Aristote. Toutefois rien ne prouve que le Lepreon grec dans la région de Triphilia en Elide ait été destiné aux lépreux, mais il est notoire que depuis 345 avant J. C. la lèpre est connue en Grèce.

Dans l'Europe occidentale elle semble avoir fait son entrée surtout dans le premier siècle de notre ère, accompagnant les armées de Pompée à leur retour d'Egypte et marchant plus tard sur les talons des croisés. La rapidité avec laquelle la lèpre se répandit depuis lors est suffisamment prouvée par le fait que d'après une statistique de Virchow on comptait

au moyen âge dans les pays chrétiens 19000 léproseries dont plus de 2000 dans la seule France.

Dans l'Europe centrale et méridionale, la lèpre fit ses plus grands ravages au XIVe siècle. Le clergé et la noblesse fondèrent des ordres parmi lesquels celui des Lazaristes se distinguait par l'élévation de ses principes humanitaires. Des lépreux seuls pouvaient occuper la dignité de grand-maître de cet ordre. Les mesures prises contre la lèpre sont assez connues; la plus cruelle était bien celle qu'on rencontrait en Ecosse, où l'on châtrait tout simplement les lépreux. En France il y avait des léproseries où seuls les nobles étaient admis, et près de Paris on avait fondé une maladrerie pour des dames de la cour de Louis XIII.

Dès 700, Lothar roi des Longobardes se vit forcé de formuler des lois contre la lèpre, entre autres au sujet du mariage et de la séparation, lois encore rendues plus rigoureuses par Pépin et Charlemagne.

On trouve des léproseries en France dès 800, en Irlande en 869, dans la province de Valence en 1007, à Londres en 1100, aux Pays-Bas (Gand) en 1147 et en Norvège (Bergen) seulement en 1266.

Dans l'hémisphère occidental, la lèpre pénétra en même temps que les nègres amenés d'Afrique, surtout en Guyane, au Bahia (1755), au Surinam (1728) où fut fondée en 1763 la première léproserie qui en 1812 comptait déjà plus de 500 pensionnaires.

En Europe, la maladie diminua et disparut presque entièrement au cours du XVIIe siècle, de sorte que les léproseries furent aliénées et transformées pour la majeure partie en des hôpitaux ordinaires. En France la lèpre se maintint le plus longtemps, puisqu'on y voit disparaître les léproseries seulement sous Louis XIV.

Pendant longtemps, la lèpre sembla épargner l'Europe, jusqu'à ce que Daniëlsen et Boeck entreprirent l'étude scientifique de cette maladie en Norvége et, étendant leurs investigations sur plusieurs pays européens, parvinrent au résultat surprenant qu'il y a en Europe de nombreux foyers endémiques de cette maladie, e.a. en Finlande, en Suède, en Norvège, en Islande, dans la Russie orientale, en Pologne, en Silésie, en Wurtemberg, dans le Midi de la France, en Portugal, dans le Nord de l'Italie, dans la Sicile méridionale, en Roumanie, en Bulgarie, en Turquie, en Grèce, dans la France septentrionale et en Belgique. 1)

Je tâcherai de donner les résultats de mon expérience aussi complètement qu'il m'est possible dans un pays tropical, où bien entendu les ressources pour mes études ne sont pas aussi vastes qu'en Europe. Aussi je ne prétends aucunement avoir épuisé la matière. Si mon travail pouvait

1) Voyez aussi le livre du Docteur Post, annoncé par le Professeur Pagel (Janus, Mars 1904, pag. 126), surtout pour les indices que donne la Bible. v. D. B.

contribuer à l'étude du problème de la lèpre, je me tiendrais amplement récompensé de ma peine.

En ma qualité de médecin des tropiques, je crois pouvoir me borner aux pays qui sont entrés dans un contact intime spécialement avec les Etats civilisés colonisateurs; en outre, comme Hollandais, j'aurai plus particulièrement pour objectif ces points du problème qui intéressent les colonies hollandaises.

Les diverses dénominations sous lesquelles la lèpre est connue, prouvent assez jusqu'à quel point la maladie s'est répandue dans toutes les parties du monde: Morbus phoenicius (Galien), Elephantiasis graecorum, Lepra Arabum, Morphea (moyen âge), Maalzey (Allemagne), Ladrerie (France), Leprosy (Angleterre), Lovia (Grèce), Melaatschheid (Hollande), Gafedad, Rosa Asturiensis (Espagne), Iafeira (Portugal), Likthria (Islande), Spedalskhed (Norvège), Spetelska (Suède), Kushta (Inde cisgangétiques), Ngerengere (Nouv. Zélande), Ki-ruen (Siam), Morfea (Mexique), Mal rouge de Cayenne, Kakobe, Djindzam, Baasi (Surinam), Lepra taurica s. alopeciata, Charash (Arabie), Malum mortuum (Salerne), Poklossag (Hongrie), Ophiasis, Jazam, Dael Asede (Damas), Ructa Kasta (Hindostan), Bumpisick (Démérare), Pis (Turquie), Pisegê (Perse), tous synonymes du Sâraat de la Bible hébraïque. 1)

1) D'autres noms de la lèpre sont encore: Lazarusziekte, Leprozenziekte, Lazerij van Arabië, Bokkequaal, Lazarie, Hierlandsche melaatschheid, Arabische melaatschheid, Vliegende melaatschheid, Leeuwe-siekte, Olifantseuvel, Asturische roos, Galicische lepra (Hollande); Lepra Americana, Lepra Tyria, Lepra nigri, Lepra Syriaca, Lepra Aegyptiaca, Elephantiasis Javensis, Elephantiasis Indica, Elephantiasis Syriaca, Elephantiasis Asturiensis, Morbus Sancti Lazari, Boasia Surinamensis, Leprosis, Lepidosis, Leontiasis, Satyriasis, Morbus Herculeus, Malum Lazari, Malum Hierosolymitanum, Morbus Phoenieus, Cancer universalis, Alphos, Leuce, Titiligo alba, Impetigo Celsi, Ichthyosis Javensis, Scrophula Molluccana, Variola Amboinensis, Thymiasis, Albaras alba, Albaras nigra; Lèpre, Grosse maladie, Laferie, Léon, Mal terrible, Gafo, Bouton d'Amboine, Mal de sainte main, Mal de mort (France), Kakous, Caquets, Caqueux (Bretagne); Maltzell, Aussatz, Mischelsucht, Maalzie, Krim'sche Krankheit, Dithonarsche Krankheit (Allemagne); Spedalskan, Spedalske sigdom; Liktra; San Lazaro; Mal Lazarine (Italie); Malatia y gafedad ó gatfedad (Espagne); Liktraa (Islande); Radesyge (Scandinavie); Boasie (Hawaï); Koesta, Badam, Kiting, Koedal, Kedàl, Kadèl, Kadèl andjingan, Potar, Sakit besàr (Indes orientales néerlandaises); Potar (Ambou); Goedoegan (Bali); Koekoe ènin, Tikadirsa, Goedok, Oedo (Javanais); Tay-kò, Hong'tai (Chine).

Beaucoup de ces dénominations montrent qu'il y a un grand embrouillement avec l'éléphantiasis.

Le mot Sâraat ou Tsaraath dans la Bible hébraique s'applique certainemeni à plusieurs affections cutanées. Les anciens Grecs nommaient la lèpre, éléphantiasis, léontiasis ou satyriasis. Mais l'éléphantiasis que nous connaissons sous ce nom fut nommée Dal-fil par les Arabes.

Ainsi la traduction de Dal-fil par éléphantiasis fut juste; mais les Arabes appelaient la lèpre Judam ou Dshuddam.

Pour prévenir des erreurs on traduisait ce mot par λέπρα. Mais c'était justement la cause que l'embrouillement agrandissait, parceque λέπρα était un nom appliqué à tous les

L'Asie, l'Afrique et l'Amérique renferment de vastes foyers de la lèpre seule l'Océanie, à l'exception de la Polynésie, semble posséder des parages excessivement peu infectés.

Les pays où la présence de la lèpre offre un intérêt tout particulier pour la Côte orientale de Sumatra sont les suivants: La Chine, Bornéo et Java (ordinairement des cas sporadiques), le Siam, l'Indo-Chine français, le Saïgon, la partie méridionale des îles Philippines, Manille, Cuba, Ilo-Ilo et le Japon. Ce dernier pays est fort contaminé, surtout dans la partie méridionale; il compte 22000 lépreux et la partie septentrionale seule, habitée par la tribu singulière des Aïnos est exempte de la maladie. Ces derniers sont exclusivement ichtyophages, puissant argument dans l'étiologie de la lèpre contre la théorie ichtyologique de Hutchinson, théorie qui revient sur l'eau, mais sur laquelle on a gardé un silence obstiné au Congrès de Berlin.

Dès le XVIIe siècle le Dr. Forestus, médecin hollandais au Surinam et connu surtout pour avoir étudié le problème de la lèpre, émit sa théorie dite ichtyologique. La théorie de Hutchinson trouve jusqu'ici peu de partisans (Russel, Hillis, Zambaco), ce qui n'empêche pas que dans maint pays la croyance populaire s'obstine à attribuer au poisson un rôle dans l'étiologie de la lèpre.

Certaines contrées semblent irrévocablement vouées à la lèpre et il y a tel pays où elle est endémique depuis des siècles. Une chose qui n'est pas moins avérée, c'est qu'elle semble ne pas pouvoir être introduite dans des lieux déterminés. D'autre part on pourrait indiquer tel pays ou tel littoral où la lèpre a disparu spontanément ou est évidemment en voie de disparaître, comme aux îles Faroé et dans plus d'une localité sur la côte de Suède.

Il est permis d'admettre que les conditions du sol jouent un grand rôle dans l'étiologie de la lèpre. Ce qui confirme cette opinion, c'est le fait que, d'après le rapport des médecins attachés à la fameuse léproserie et colonie de Palantoengan (Java), il ne s'est jamais produit aucun cas d'infection d'un homme sain dans le voisinage de l'établissement. Toutefois l'expérience a démontré en Roumanie qu'il est dangereux de fonder un

---

exanthèmes qui montrent des taches et de l'exfoliation de la peau et que les Arabes nommaient Baras. Alors on appliquait ce mot baras aussi pour les décolorations de la peau dans la lèpre. De cette manière provenait un embrouillement dans les descriptions et les idées des deux maladies, la lèpre et l'éléphantiasis, qui se propagea dans une période très longue. Il me semble même qu'on trouve dans le livre d'Esmarch et Kulenkampf „Die elephantiasche Formen" quelques affections lépreuses. On peut dire que la lèpre et l'éléphantiase sont à présent des maladies très bien distinguées, mais que la description montre de temps en temps encore des inexactitudes. V. D. B.

sanatorium de lépreux dans une contrée où, jusque là, la lèpre a été inconnue. Un temps relativement court suffit pour contaminer tout un pays. C'est ainsi que le Vénézuéla fut contaminé en 1825 par un lépreux immigré, originaire de Saint Dominique et installé à Maracaïbo. Seize ans après, il fallut fonder une léproserie à 4 lieues maritimes de cette ville, et en 1890, on y soignait déjà 125 lépreux. En revanche, le déplacement d'un malade récemment infecté dans une contrée entièrement exempte, est pour lui un puissant moyen thérapeutique.

Quant à l'influence de la nourriture dans l'étiologie de la lèpre, il semble qu'elle n'est pas plus grande que pour toute autre infection, c.à.d. qu'une mauvaise alimentation augmente le danger. Il est inadmissible, et encore moins démontré que la lèpre puisse être la conséquence directe d'une alimentation mauvaise ou insuffisante, telle qu' huile rance, graisse corrompue, fruits verts à noyau (Hyndham, Cattle et Sandrezki), olives pourries, ou la consommation de truites atteintes d'une maladie caractérisée par des nodosités (Norvège).

Il semble qu'une prédisposition à la maladie est nécessaire. On a observé des cas de contamination entre époux, mais leur nombre est relativement peu considérable. Sur 478 mariages entre lépreux et personnes saines, 15 couples seulement furent atteints de la lèpre, par conséquent dans 478 cas, 463 des conjoints sains furent épargnés, soit 97 %. La contamination d'enfants sains par leurs parents, et inversement, n'est pas plus fréquente (Thin). Chez 213 lépreux Daniëlsen crut pouvoir conclure à l'hérédité dans 85 % des cas. En revanche, Hilles dans 183 cas ne constata l'hérédité que pour 8 %. Aussi suis je d'opinion que le mot *contagio-hérédité* remplacerait avec avantage celui de *hérédité*. En effet, le fait que des familles entières peuvent être contaminées, tandis que quelques-uns de leurs membres sont excempts, de même que l'opiniâtreté avec laquelle tel lieu, maison ou chambre, remplit un moment étiologique dans la contagion, se trouvent pleinement expliquées par la théorie de la contagio-hérédité. Ci-dessous je me propose de revenir sur cette question.

Il naît peu d'enfants de mariages entre lépreux et la plupart ne tardent pas à mourir d'atrophie. Peut être ne serait il pas nécessaire de priver la progéniture de tout soin maternel dans la première année, quoique au bout du compte le nombre des victimes par suite de la contagiosité ne serait pas moins considérable.

Surtout parmi les indigènes qui vivent entre eux dans un contact si intime, il y a lieu d'attribuer une importance bien plus grande à la contagiosité ou plutôt à la contagio-hérédité qu'à l'hérédité pure et simple.

La question de savoir jusqu'à quel point des insectes, et plus particulièrement l'Acarus scabiei, Pediculi ou Pulices peuvent être les porteurs de

l'infection, n'est pas décidée. Des expériences faites avec des cousins, recueillis sur des lépreux et spécialement sur des bacilles de la lèpre, n'ont abouti qu'à résultat négatif. Au Japon on croit les moustiques très dangereuses à ce point de vue. Des injections faites avec des matières lépreuses, n'ont jamais amené d'infection incontestable.

On ne saurait nier l'immunité individuelle, même chez des personnes dont les ascendants n'étaient pas atteints de lèpre. Dans cet ordre d'idées on a constaté avec surprise que la contamination est relativement rare parmi le personnel des infirmiers de léproseries, et que le personnel des médecins, ainsi qu'on l'a observé en Norvège. n'est jamais atteint. Une autre chose très curieuse, c'est la fréquence très variée parmi la population juive sur des points différents de la terre.

Tandis qu'aux Antilles et au Surinam celle-ci est la plus affectée avec la population nègre, le nombre des lépreux est petit parmi les juifs de la Syrie et plus particulièrement à Damas, à Bombay, à Chio, et à Jérusalem, d'autre part on observe une espèce d'immunité frappante parmi la pure race indienne au Surinam.

Certains auteurs admettent encore une infection au même sens que pour la variole, la rougeole ou la fièvre scarlatine, mais il est incontestable que l'hérédité et en premier lieu la contagiosité doit être regardée comme la principale cause de l'infection. En 1867 le Congrès de Lèpre se prononçait encore contre la théorie de la contagiosité, ainsi que l'Académie de Paris en 1885. Mais on admet généralement que l'hygiène est un puissant moyen prophylactique.

La question de l'importance qu'il faut attribuer à l'hérédité est loin d'être résolue, et encore moins la question de savoir si la maladie est déjà transmise au plastide de l'organisme (Weissmann) ou si la lèpre acquise est propagée par voie d'hérédité. La théorie de l'hérédité ne saurait donner la raison de tous les faits pathologiques; la lèpre se manifeste excessivement rarement dans la première jeunesse, le plus souvent elle paraît seulement entre la 10e et 25e année de la vie, et même on connaît un cas parfaitement étudiée où elle se révéla seulement à 72 ans chez un homme sans lépreux dans son ascendance et ayant vécu toujours dans une contrée où la lèpre était inconnue (Jameson).

Un des phénomènes les plus curieux de la pathologie de la lèpre c'est sa longue incubation de la maladie et les stades latents qui souvent se répèlent quelquesfois. On aurait observé des symptômes initiaux chez des nouveau-nés 15 jours après la naissance, mais généralement ils se manifestent seulement à l'âge de 4 ou 5 ans. On a constaté une période d'incubation de 27 ans et même de 40 ans et davantage.

Toutefois dans la question de la contagiosité il y a lieu de distinguer

entre la forme tuberculeuse et la forme anesthésique, la dernière étant moins redoutable au point de vue de l'infection pour des raisons que nous nous proposons de développer ci-dessous.

Le sexe des individus est sans influence. Ici, sur la Côte de Sumatra on serait tenté d'admettre une espèce d'immunité en faveur de la femme, mais il ne faut pas oublier que surtout dans des pays mahométans la femme se soustrait à tout examen, de sorte que toute statistique quant à ce sexe est nécessairement incomplète. En outre il faut tenir compte du nombre restreint de femmes parmi les Chinois de Déli, et c'est précisément parmi ces derniers qu'on rencontre le plus de lépreux sur la Côte orientale de Sumatra, selon Babes sur 1 sur 300, chiffre certainement énorme mais qui à mon opinion est décidément beaucoup au dessous de la réalité, du moins pour Déli.

La population non européenne de la Côte orientale se compose de 260000 Asiatiques dont environ 120000 Chinois et 20000 Javanais. D'après ces chiffres il n'y aurait que 400 lépreux, parce que parmi la population malaisienne la lèpre est pour ainsi dire inconnue et qu'elle a été importée sur la Côte orientale précisément par des coolies chinois.

Le nombre des pensionnaires soignés dans l'asile des lépreux de Médan jusqu'au 1er janvier 1904 se montait à 428, sans compter 172 qui sont morts et 160 autres qui se sont évadés.

D'après des données authentiques on peut sans exagération évaluer pour le moment à 2000 le nombre des lépreux sur la Côte orientale de Sumatra. Le rapport du gouvernement de 1902 porte que 600 lépreux environ avaient demandé des soins à la policlinique et à l'hôpital civil.

Déli est un refuge pour des lépreux qui y arrivent continuellement des Straits Settlements ou près de Penang le gouvernement anglais a établi un lieu d'isolement pour lépreux avec internement obligatoire. L'amour de la liberté pousse ces infortunés à gagner l'autre rive où le gouvernement ne fait quasiment rien pour empêcher l'immigration de ces malades.

L'immigration de Chinois pour les plantations de tabac, dont les plus importantes forment une société dite: „Plantersvereeniging", offre peu de danger pour l'importation de lépreux, du moins pour ce qui est de la lèpre manifeste, bien que les coolies chinois arrivent principalement des environs de Swatow qui est infecté de la lèpre.

Annuellement la „Plantersvereeniging" fait venir environ 7000 Chinois qui sont tous examinés par moi, e.a. en vue de la lèpre, avant que l'accès de la côte leur soit permis. Mais ce n'est là qu'une très petite partie des immigrants qui arrivent tous les ans sur la Côte orientale, vu que toutes les plantations de tabac ne font pas partie de la „Plantersvereeniging" et que les autres obtiennent leurs coolies par l'immigration sans aucun

contrôle. Ces derniers ne sont donc soumis à nulle visite sanitaire. Le gouvernement des Indes néerlandaises ne reconnaissant pas la lèpre, officiellement du moins, la quarantaine ne pourra jamais atteindre les lépreux apparemment sains.

Quatre fois seulement en plus de 4 ans, j'ai dû refuser un coolie suspect de lèpre, grâce aux soins médicaux qu'on donne en Chine aux coolies chinois avant leur embarquement; en outre on y tient compte des communications éventuelles avec des foyers de lèpre, tous facteurs considérables dans le problème de cette maladie. Toutefois, la Côte orientale n'en demeure pas moins exposée au danger d'être contaminée par des lépreux non manifestes et à la propagation de la maladie à Sumatra depuis Déli. (Voir ci-dessous le rapport du gouvernement des Indes néerlandaises de 1902.) Ce danger n'est certes pas moindre que la transmission éventuelle par hérédité, cause de propagation qui se trouve être bien moins importante que la contagion.

(*A suivre.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Kalbfleisch, Carolus. *Galeni de causis continentibus libellus a Nicolao Regino in sermonem Latinum translatus.* Primum edidit etc. [E libello academico Marpurgensi quo ad novum rectorem inaugurandum invitat rector magistratu abiturus.] Marpurgi Chattorum MCMIV. Impensis N. G. Elwerti Bibliopolae Academici, 24 pp. in 4o.

Pour annoncer ici la nouvelle découverte et édition considérable de l'excellent et bien mérité Professeur K., nous empruntons les suivants passages à l'introduction:

„Galeni de causis continentibus libelli qui perisse putabatur 1) interpretationem Latinam a Nicolao Regino confectam e codice Parisino 6865 saeculi XIV 2) anno 1897 descripsi, descriptam cum codice Dresdensi saeculi XV cui signum est Db 93 3) contuli quam interpretationem postquam plus quingentos annos in bibliothecarum umbraculis latuit hac occasione data in lucem edere non alienum esse arbitror: insunt enim quae non modo grammaticis sed ne philosophis quidem aut medicis, si qui forte sapientiae vel artis suae historiae operam dare velint, neglegenda esse putem, neque enim adhuc satis illustratum esse videtur, quomodo turba illa causarum, quam Stoici collegerunt potius quam invenerunt, per pneumaticam potissimum sectam in medicorum artem inducta, a ceterarum scholarum asseclis sive recepta sive repudiata, sive recte intellecta sive perperam interpretata antiquas excitaverit, novas moverit de ratione morborum controversias sed harum rerum memoriae repetendae alius fortasse dabitur locus 4); nunc ad fontes aperiendos aliquid conferre studeamus Nicolai illam interpretationem recensentes emendantes explicantes nam Graecum exemplar usquam exstare aut nulla est spes aut admodum tenuis."

Jusqu'ici le commencement de l'introduction de M. Kalbfleisch, qui, comme nous le voyons, a réussi de découvrir et de publier pour la première fois le livre considérable de Galien „de causis continentibus" (ou conjunctis — ces mots sont identiques —) et d'enrichir par cette édition nos connaissances sur l'étiologie galénique. Ce livre est mentionné par Galien lui-même; mais le texte original a été perdu, et la version latine faite par Nicolaus Reginus n'était pas connue généralement. Mais il me faut ajouter, que M. Haller semble déjà l'avoir connue en le citant par une erreur du titre dans sa „bibliotheca medi-

1) Ackermann in Galeni edit. Kuehn I, p. CXCV.

2) Catal. codd. mss. bibliothecae regiae IV, p. 286 sq.

3) Schnorr von Carolsfeld Katalog der Handschriften der Kgl. öffentlichen Bibliothek zu Dresden, I, p. 307 sq.

4) cfr. interim Wellmann, Die pneumatische Schule, p. 154—156.

cinae practicae" (I, p. 267) par ces mots: „Quis est liber Galeni de *causis et eventibus* (sic!) Nicolao Rhegino interprete, cujus codex est in B. R. P. n. 6865". — Nous félicitons M. K. à cause de sa découverte et édition excellente.

PAGEL.

RICHTER, PAUL (dermatologue à Berlin). *Die Entwickelung der Dermatologie in Berlin.* Eine historische Skizze. (La dermatologie à Berlin. Esquisse historique.) Berlin 1904. August Hirschwald, 47 pp. in-8o. M. 1.—.

Pour rendre hommage au Congrès International des Dermatologues à Berlin notre honoré Confrère et Collaborateur M. Paul Richter, spécialiste estimé, a publié cette brochure, qu'il désigne comme une esquisse. Trop modestement! Car le travail de M. Richter n'est pas seulement une esquisse. Nous avons un tableau aussi complet qu'original. Surtout les recherches difficiles faites par M. R. sur l'histoire de la dermatologie berlinoise des temps reculés (15. à 18. siècles) sont dignes de louange. M. Richter a fait un travail utile et considérable. Nous en félicitons l'auteur. PAGEL.

SCHELENZ, HERMANN. *Geschichte der Pharmazie.* Berlin, Verlag von Julius Springer, 1904. Okt. I—IX. + 934 S. Preis 20 Mk., in Halbleder geb. 22,50 Mk.

Aus dem Dunkel der Vergangenheit ist in den letzten Jahrzehnten für die Geschichte der Pharmazie sehr viel wertvolles Material zu Tage gefördert. Seine Sammlung und Verarbeitung war zum Bedürfnis geworden. Im 19. Jahrhundert fehlte es in Deutschland zwar nicht ganz an zusammenfassenden, historisch-pharmazeutischen Werken. Im J. 1853 übersetzte Professor Ludwig in Jena die Geschichte der Apotheker des französischen Arztes A. Phillippe. Der Uebersetzer erweiterte sie durch Beigabe eines langen Kapitels mit Biographien und bibliographischen Nachrichten. Der Verfasser Phillippe hatte aber, im sichtlichen Bestreben seinen französischen Esprit leuchten zu lassen, das Bild des Apothekers oft zu einer lächerlichen Karikatur verzerrt. In Deutschland fand seine Darstellung wenig Beifall. Naturgemäs ist von Phillippe vorwiegend auch nur die Vergangenheit der französischen Pharmazie berücksichtigt. Weit mehr deutsches Material bietet der Deutsch-Russe Carl Frederking in seinem Werke „Grundzüge der Geschichte der Pharmazie", das 1874 erschien. In dieser Arbeit haben aber Irrtum und Druckebold so sehr ihr tolles Wesen getrieben, dass die Angaben daraus leider nur mit Vorsicht benutzt werden können. Die vor nahezu zwei Jahrzehnten erschienenen, mit Reproduktionen alter Abbildungen illustrierten Aufsätze „Aus pharmazeutischer Vorzeit" des Referenten und das Werk von Berendes, die „Pharmazie bei den alten Kulturvölkern" (1891) befassen sich mit umgränzten Gebieten der pharmazeutischen Geschichte. Nachdem André-Pontier die Apotheker des westlichen Nachbarlandes jenseits des Rheines im J. 1900 mit seiner „Histoire de la pharmacie" beschenkt hat, bietet jetzt Schelenz als Frucht jahrelanger Geschichtsstudien seinen deutschen, pharmazeutischen Fachgenossen und den Freunden der medizi-

nischen Geschichtswissenschaften das obengenannte Werk. Den Lesern des *Janus* ist der Verfasser als zuverlässiger Geschichtsforscher schon bekannt. Seine in 19 Kapiteln abgehandelte Geschichte der Pharmazie ist auf so breiter Grundlage aufgebaut, dass sie alle Kulturvölker und alle Zeiten umspannt. Besonders sind auch die neuesten historischen Forschungen und archäologischen Funde in den Ursitzen der Menschheit, in den Ländern zwischen Euphrat und Tigris, am Nil, am Ganges, am Zambesi, an den Gestaden des indischen und stillen Ozeans mit herangezogen. So führt der Verfasser in den ersten Kapiteln seines Buches den Leser zunächst zu den Semiten, Aegyptern, Indern, Medern, Persern, Chinesen und Japanern. Nachdem er mit wenigen, markigen Strichen das Milieu dieser Völker gezeichnet hat, macht er Mitteilungen über ihren Arzneischatz und bespricht die Gewinnung, Herkunft und Zubereitung der Heilstoffe, die Arzneihändler, Apotheker und Aerzte. Dass dabei nicht selten mit die Heilkunst im Allgemeinen berührt wird, ist selbstverständlich. Im Weiteren zeigt uns Schelenz dann die europäischen Völker und stellt hier naturgemäs besonders den Werdegang der deutschen Pharmazie in den Vordergrund seines Geschichtsgemäldes.

Erst nach der Reformation, besonders aber vom 18. Jahrhundert ab, als die Chemie sich zur Wissenschaft verwandelte, trugen viele Apotheker in ernster Geistesarbeit Stein um Stein zum Aufbau der Pharmazie und der allgemeinen Heilwissenschaft selbst mit herbei. Von dem Leben und Wirken dieser verdienstvollen Männer berichtet Schelenz ganz besonders viel. Darüber vergisst er es aber nicht die kulturgeschichtliche Seite des Apothekerberufes, das gewerblich-pharmazeutische Alltagsleben, die Freud und das Leid des Apothekers in seiner bürgerlichen Stellung und in Gesellschaft deutlich zu schildern. So giebt er über die pharmazeutischen Vorbildungs-Studien- und Militärverhältnisse, Standesvertretung, Vereinsleben, Arzneipreise, Detaildrogisten, Pfuscherei und Geheimmittelhandel, pharmazeutische Tagesliteratur, Beteiligung der Apotheker an Politik, Wissenschaft, Kunst und Literatur und dergleichen mehr ausführliche, historische Nachrichten, die bis in unsere Tage hineinreichen. Von dem reichen Inhalt des Buches legt schon das umfangreiche Sachregister Zeugnis ab. Es beanspruchte zur Drucklegung allein schon über 100 Seiten Raum.

Vielleicht wäre es für das Werk von Vorteil gewesen, wenn namentlich die aus der pharmazeutischen Tagesliteratur reichlich geschöpften Nachrichten der neuesten Zeit in etwas kürzerer Form geboten wären. Im medizinischen Zeitalter der konzentrierten Extrakte und der feinen Alkaloide liebt man es ja meist auch die geistige Nahrung in Extraktform zu schlucken. Daher bekennen sich in Bezug auf diese viele Leute zu den Worten, die Paracelsus von den Arzneien sagt: „Es liegt nit am Leib, sondern an der Kraft. Darumb das fünft Wesen erfunden ist, aus zwanzig Pfunden ein Lot zu machen und das Lot übertrifft die zwanzig Pfund.“ Doch darüber kann man verschiedener Ansicht sein. Die Hauptsache ist, dass Schelenz sich in seinem, aus unendlich reichem Quellenmaterial aufgebauten Werke wieder als sehr zuverlässiger Schriftsteller bewährt hat. „Es irrt der Mensch so lang er strebt.“ Beim Lesen der von mir vorgenommenen, zahlreichen Stichproben aus dieser Geschichte der Pharmazie

fand ich nur sehr vereinzelte Druckfehler und unwesentliche Unrichtigkeiten. Durch seine Arbeit hat sich der Verfasser unläugbar ein grosses Verdienst um die Geschichte der Pharmazie erworben. Hoffentlich belohnt der Verdienst das Verdienst! HERMANN PETERS.

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

FRANCE.

KALT. *Etude anthropologique de l'oeil.* 1905 (sic) in LAGRANGE et VALUDE, Encyclopédie française d'ophtalmologie, vol II, pp. 935—942.

Autor giebt einige Mittheilungen über Orbita, Lider, Bulbus, Horn- und Bindehaut, Regenbogenhaut, Refraktion, Sehschärfe, Pathologie verschiedener Völker. So haben die Javaner nur 13 mm. Breite zwischen beiden Augenhöhlen, während die Holländer 25 und die Auvergnats 28 mm. vorweisen. Es kann hier auf Einzelnheiten nicht eingegangen werden um so mehr als die Uebersicht auch nicht auf nur annäherende Vollständigkeit Anspruch machen kann. Wer sich speziell für das Sehen und Farbenerkennen etc. der Naturvölker interessiert, findet eine vortreffliche Zusammenstellung nebst neuen Untersuchungen in RIVERS, Vision, *Reports of the Cambridge anthropological Expedition to Torres Straits,* vol. II, 1901, Cambridge. PERGENS.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Zoologische Annalen. Zeitschrift für Geschichte der Zoologie. Herausgegeben von Prof. Dr. MAX BRAUN, o. ö. Prof. für Zoologie und vergl. Anatomie und Direktor des zoolog. Museums in Königsberg i. Pr. (Annales zoologiques. Journal pour l'histoire de la zoologie par le Prof. Dr. M. B., Directeur du musée zoologique, Prof. de la zoologie et l'anatomie comparative à l'université de Koenigsberg, Borussie orientale.) Band I, Heft 1. Würzburg 1904. A. Stuber's Verlag [C. Kabitzsch, Éditeur].

Maintenant les zoologues aussi ont reçu leurs propres archives pour l'histoire. C'est le Directeur et Professeur ord. de l'université de Koenigsberg, M. Max Braun, à qui nous devons cette publication principale. Nous avons sous mains la première livraison du volume I. Elle contient les suivants articles:

1) *Rodolphe Burckhardt,* (Prof. à Bâle), *Le premier livre de la zoologie d'Aristote* (p. 1—28 avec une table).

2) *Gustave Guldberg,* (Prof. de l'Institut anatomique à Christiania), *Les baleines du „speculum regale"* (p. 29—40).

3) *Raphael Blanchard,* (Prof. à l'université de Paris, notre honoré Collaborateur), *Sur un cas de négresse-pie au XVIIIe siècle* (p. 41—46 avec une phototypie).

4) *François Poche,* (Berlin), *Rectification de quelques noms appellatifs pour les mammifères* (p. 47—49).

5) *Le même, Contribution à la nomenclature des Salamandrides* (p. 50).

6) *Bloch, Bruno,* (Bâle), *Les fondements de l'embryologie antérieure à Harvey* (p. 51—73, extrait du travail indiqué dans notre Janus au septembre p. 471).

7) *Max Braun,* Koenigsberg, *L'histoire de la science naturelle déscriptive et de la médecine comme une discipline spéciale pour les conférences académiques* (p. 74—81).

8) Litérature. 9) Comptes rendus.

C'est un bon commencement, et nous adressons nos félicitations a M. B. à cause de son entreprise litéraire en applaudissant et réclamant: à suivre.

PAGEL.

J. HIRSCHBERG. *Die Aussaugung des Stars, eine Radical-Operation der Araber.* 1904. Centralbl. für Augenheilk. Bnd. 28, pp. 225—235.

Les recherches fructueuses de Hirschberg nous informent sur plusieurs particularités de la succion de la cataracte; la succion provient du Chorassan (Perse). On distingue deux procédés; l'un, le plus ancien, fait une incision cornéenne et introduit une canule en verre; l'autre perfore la sclérotique et introduit une aiguille métallique creuse et plus mince. Le premier procédé est attribué par certains auteurs à Antyllus (IIe siècle), mais celui-ci ne le cite pas et, d'après Salāh ad-dīn (XIIIe siècle), il parle seulement de l'ouverture de la partie intérieure de la pupille. Le second procédé commence avec 'AMMĀR (XIè siècle); la dépression de la cataracte était suivie en général d'une position dorsale horizontale pendant une semaine pour que la cataracte ne remontât pas. Un jour 'Ammar opéra une cataracte qui ne se laissa pas déprimer, mais qui se sépara en fragments qui furent éloignés du champ pupillaire; l'opéré vit très bien, quoiqu'il n'eût pas pris la position horizontale. Alors 'Ammar prit une aiguille creuse et opéra un homme, qui ne put rester couché, par cette méthode, que „personne n'a pratiquée avant moi". Il introduisit l'aiguille à 6 mm. du rebord de la cornée vers l'angle externe; il fit la dépression et quand il vit l'aiguille dans l'intérieur de l'oeil à travers la pupille, il tourna le trou de l'aiguille vers la cataracte et fit pratiquer l'aspiration par son assistant; quand la cataracte lui sembla suffisamment aspirée il retira l'aiguille; l'assistant dut toujours aspirer, afin d'éviter la rentrée des masses dans l'oeil. L'aiguille était assez forte, à extremité triangulaire; une de ces facettes portait l'ouverture qui communiquait avec le creu de l'intérieur; elle était en laiton ou en or. Le premier procédé était donc connu au IXe siècle; le second au XIe.

PERGENS.

MEIGE, HENRY. *La procession dansante d'Echternach.* (Nouvelle iconogr. de la Salpêtrière XII, 1904, No. 3, mai—juin p. 248—264; No. 4, juillet—août p. 322—336 avec 7 tables et 11 fig. de phototypie.)

Dieser Artikel des um die Pflege der Beziehungen zwischen Kunst und Medizin hochverdienten und wegen seiner vielen bezüglichen Publikationen weltbekannten Kollegen und Mitarbeiters H. M. enthält eine glänzend illustrierte Schilderung der bekannten Springprozession mit allen ihren Einzel-

heiten auf Grund persönlicher Wahrnehmungen. Alljährlich am Dienstag der Pfingstwoche beginnt die Prozession zu Echternach in Luxemburg zu Ehren des Heiligen Willibrord, jenes Heiligen, dem Echternach seine Existenz, seinen grossen Aufschwung und Ruf verdankt. In Frankreich heisst der Heilige auch St. Guy, in Deutschland Veit (Weit, Witt). Er wurde der Legende zufolge in England 657 von reichen und sehr frommen Eltern geboren (Wilgis war der Name des Vaters, Mena der der Mutter). Mit 30 Jahren wurde er zum Priester ordiniert. Hierauf schiffte er sich nach den Niederlanden ein, und von dieser Zeit an datiert die Aera seiner Reisen mit Aufenthalt in Utrecht, Rom, Friesland, auf der Insel Walcheren, wo er beim Umstürzen einer Wodansäule einen heftigen Degenhieb am Kopf erhielt, in Echternach, in Heilo bei Alkmaar, im Kloster von Oeren, wo er alle Nonnen von einer kontagiösen Krankheit befreite u.s.w. Er erlangte einen grossen Ruf, indem er viele Klöster gründete und den Einfluss der vorhandenen vergrösserte. Er starb am 7. November 739. Nach dieser biographischen Mitteilung folgt die Beschreibung von Echternach, seinen Kirchen, Klöstern, Hospitälern, Gasthäusern, und daran schliesst sich die Darstellung der volle 3 Tage dauernden Prozeduren selbst mit ihren Vorbereitungen, ihren Teilnehmern, mit einer Karakterisierung der verschiedenen Gruppen von Leidenden und Hilfesuchenden, wobei vergleichende Seitenblicke auf Lourdes nicht fehlen. Die Phototypieen geben zusammen mit dem Text ein so treues und lebendiges Bild der Vorgänge, dass man sie unmittelbar selbst zu erleben glaubt. Tatsächlich wird man bei der Lektüre von diesem Gedanken ergriffen und kann sich von der augenblicklichen Illusion schwer trennen. M. liefert namentlich eine vorzügliche analytische Beschreibung der verschiedenen Formen der Tanzbewegungen. Die Erinnerung an die unter dem Namen der Tanzwut aus dem Mittelalter bekannte psychische Seuche und an ihre klassische Beschreibung durch J. C. Hecker wird unwillkürlich beim Leser wieder lebendig. Es ist ein schöner Beitrag zum Kapitel der Psychopathologie, den M. liefert; zugleich bestätigt die Publikation die Zähigkeit, mit der gewisse, namentlich religiöse Traditionen selbst in den Kreisen der sogenannten Gebildeten durch die Jahrhunderte sich erhalten. Mensch bleibt eben in allen Zeiten und Zonen Mensch, und die Geheimnisse des Gemütslebens sind besonders beim kranken Individuum zu tief und zu eigentümlich, um ohne weiteres mit den Waffen des Verstandes erklärt resp. bekämpt und damit abgetan werden zu können, dass man sie in das Gebiet des Pathologischen verweist. — Im 2. Teil seiner Arbeit kommt M. auf den Ursprung zu sprechen, aus dem diese Tänze hervorgegangen sind. M. citiert und reproduciert einzelne ältere Gemälde, die volle Aehnlichkeit mit den wohlbekannten Bildern der Anfälle von Tic, hysterischer Chorea und ähnlichen Affektionen besitzen. — Meige hat seine grossen Verdienste um die Pflege von „Kunst und Medizin" mit vorliegender Publikation wieder um ein neues vermehrt, und wenn betont wird, dass schon von älteren, auch deutschen Autoren, dass bereits *vor* Charcot, Richer und Meige auf die Beziehungen zwischen darstellender Kunst und Medizin hingewiesen worden ist, so darf doch andererseits *nie* vergessen werden, dass etwa *seit den letztverflossenen zwei Jahrzehnten ausschliesslich* die genannten

französischen Autoren es gewesen sind, die diesen Zweig in zahlreichen literarischen Arbeiten rehabilitiert und wiederbelebt, ja auf exaktes komparatives, so zusagen wissenschaftliches Geleise geführt haben. PAGEL.

Medical Library and Historical Journal, Vol. II, No. 3, July 1904. (Herausgegeben von Albert T. Huntington, Brooklyn, No. 4, 1313 Bedford Avenue.)

Das 3. Quartalsheft des in der Ueberschrift bezeichneten Journals enthält folgende Artikel:

1) Lebensbeschreibung von *Robert Whytt*, Professor der Medizin an der Universität von Edinburgh 1747—1766. Vortrag gehalten im John Hopkins Hospital Historical Club am 19. October 1903 von *John Ruhräh*, Klin. Professor der Kinderkrankheiten am Coll. of Physicians and Surgeons in Baltimore (p. 153—160 nebst Bild).

2) Die Geschichte der tuberkulösen Meningitis, von demselben Verfasser (p. 160—165).

[R. scheidet die Geschichte der tuberkulösen Meningitis in 2 Perioden: die ältere datiert von den ältesten Zeiten bis zur klassischen Publikation von *Robert Whytt* u. d. T.: „*On the dropsy of brain*" 1768; die jüngere von hier ab bis zur Gegenwart. Aus der älteren Zeit ist die Arbeit von Willis 1682 „de anima brutorum" zu erwähnen, in welcher Beobachtungen über Hirnhautentzündungen mitgeteilt sind, ferner Kasuistik von Boerhaave, Duverney jun. 1704, Petit 1718, Sinclair 1732, Donald Monro, Morgagni 1761, Sauvages 1763. Die bemerkenswerte Publikation von Whytt, mit welcher die erste Periode in der Literaturgeschichte der tuberkulösen Meningitis nach R. abschliesst, stützt sich auf 20 Fälle. Aus späterer Zeit sind zu nennen: Edward Ford, Benjamin Rush 1793, Fothergill 1771, Ludwig 1774, Odier 1779, Bichat 1802. Goelis 1817 verlegt den Sitz der Affektion in die Arachnoidea, Coindet 1817 in die Ventrikel und bezeichnet sie als internen hydrocephalus, Brachet in die Lymphgefässe, Piorry 1822 wie Goelis in die Arachnoidea, endlich nennt Senn in Genf 1825 die Affektion Meningitis und beschreibt sie als Laesion der pia mater. 1834 liefert Gerhard eine gute Beschreibung in einer Abhandlung: „Cerebral affections of children" im American J. of the Med. Sciences. Weitere Monographieen rühren her von Rufz, einem Freunde Gerhard's, von Fabre und Constant, sowie von Piet 1836.]

3) Biographie von *Nicholas Steno* von *Frank J. Lutz*, Prof. d. Chirurgie am Med. Department der St. Louis University, mit Bild (p. 166—182);

4) einen Aufsatz über die medizinische Bibliographie als Faktor bei der ärztlichen Ausbildung (the medical library as a factor in medical education), Vortrag auf der 7. Jahresversammlung der Gesellschaft med. Bibliothekare zu Atlantic City, am 6. Juni 1904, gehalten von *James Mac Farlaine Winfield*, Ober-Bibliothekar der Medical Society of the Country of Kings, Adjunkt-Professor der Dermatologie am Long Island College Hospital in Brooklyn (p. 183—187), [mit der im Anschluss daran stattgehabten Diskussion, an welcher

sich u. A. William Osler, A. Jacobi, Eugene F. Cordell, Frank Billings, Albert T. Huntington beteiligten];

5) eine Abhandlung über medizinische Bibliotheken in kleineren Städten Vortrag wie bei No. 4 gehalten von *Lewis H. Taylor*, aus Wilkesbarre, Penn., (p. 187—192);

6) eine Abhandlung über: medizinische Bibliotheken, medizinische Schriftsteller und ärztl. Beruf von *Charles Perry Fisher*, Bibliothekar am Coll. of Phys. in Philadelphia (p. 192—195) [auch hierbei handelt es sich um einen auf der erwähnten Versammlung gehaltenen Vortrag, ebenso wie bei dem folgenden Aufsatz über]

7) die New Yorker medizinische Staatsbibliothek von *Ada Bunnell* in Albany (p. 195—197);

8) eine kurze Geschichte des Rush-Denkmals vom *Herausgeber* der Zeitschrift (p. 197—206), schliesslich:

9) die Verhandlungen der Association of the Medical Librarians, und eine längere redaktionelle Mitteilung, aus der wir erfahren, dass an Stelle des nach Oxford berufenen Prof. *William Osler* zum neuen Präsidenten der Gesellschaft Dr. *James Read Chadwick* von Boston gewählt worden ist. PAGEL.

La France Médicale (12—17).

No. 12 (25 June) begins with an account of the famous compound medicine known as the theriac of Andromachus by *Léon Meunier.* Invented by Andromachus, physician to the emperor hero, as an improvement on the famous antidote of Mithridates, it is mentioned with some approval as recently as 1879 in the 'Formulary' of Dr. *Bouchardat,* who thus describes it: "This electuary, in which all the drugs formerly used in medicine are mongled in a formless chaos, is still usefully employed. It combines the most diverse properties, comprising stimulants, tonics, astringents, antispasmotics and, above all, opium. Four grams (one drachm) of theriac contain about 0.05 gram (nearly 1 gram) of crude opium. Gastralgias, enteralgias, debilities." *Bordeu,* one of the ablest physicians of the XVIIIth century called it the *chef d'oeuvre* of empiricism and made frequent use of it.

Paul Dorveaux publishes two prescriptions dating from the XVIIth century; one a complicated mixture used to stuff a chicken, which was then to be cooked, and the both given to the patient; the other directing the patient to give up taking pulsatilla and substitute a course of baths together with powdered ethiops mineral (black sulphate of mercury) and decoction of woody nightshade (Solanum dulcamara).

Torkomian gives an account of the imposing monument recently erected in the catholic cemetary at Pera by the French Government in memory of 75 surgeons of the French army, who perished during the Crimean war, of which the present year is the 50th anniversary.

In No. 13 (10 June) *Guignard* gives an outline of the history of the Paris School of Pharmacy from the foundation of Nicholas Houel in 1577 to the establishment of the modern „Ecole superieure de Pharmacie de l'Université

de Paris" in 1803, which has recently celebrated its centenary and of which a detailed history is about to appear.

M. A. Prevost publishes the rules and conditions for competitors for the post of house physician (aide de clinique interne) in the Paris hospitals in 1805, and M. *E. Boutineau* contributes two medical certificates dated 1578 and 1579 respectively, the former to the effect that sire Drouyn cannot take a journey without eminent peril of his life since he is affected with a great tumour and erysipelas of the whole face, for which it is necessary to bleed and purge him as well as to apply several other remedies; the other certifying that Stephen Feret and Gatien Papillault, honorable persons then in the prison of Tours, suffer from divers disorders for which pure air and repose of mind and body are necessary so that their further detention would endanger their lives.

In No. 15 (10 August) *Rambaud* commences an account of the quarrels between the physicians and apothecaries of Orleans and *L. G. Toraude* completes his *Étude fantaisiste sur les Almanachs du Collège de Pharmacie de Paris.* The former article is completed in No. 16 (25 August) where *M. Rambaud* gives the original regulations, showing that by the end of the XVIth century the physicians had acquired the right not only to accompany the apothecaries in the inspection of pharmacies but also to assist at the preparation of important medicaments, while the latter were also forbidden to sell drugs without a physicians prescription or to practise medicine. In the same number Guignard, publishes the decree of the 21st Germinal of the year XI, establishing the Paris school of Pharmacy which was opened on the 2nd Brumaire in the year XII (25 October 1803). The editor, Dr. *Albert Prieur*, gives a short account of the life and work of Alexis Dureau, Librarian of the Academy of Medicine, and a distinguished writer on medical history and archeology, who died on the eleventh of August.

Each number contains also several reviews and extracts of subjects of medico-historical interest. E. T. Withington.

Maillot's Jubilee.

In the March session of the French Society for the history of medical science an "in memoriam" was held by Prof. *Raphaël Blanchard* in honor of *François Clément Maillot* (born February 13th, 1804, died July 24th, 1894), the French physician whose „Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes", which appeared in Paris in the year 1836, has taken a high position in the malaria-literature of the former century.

Maillot made his reputation entirely in the military medical service. He reaped his laurels there and won for himself the gratitude of his compatriots, as proved by the two statues, one in Algiers (executed by *Fulconis*), one in Briey (executed by *Paul Fournier*), erected in his honor.

In 1834, during the conquest of Algiers, the French army was decimated by an enemy far more deadly than the Bedouins: a miasma emanating from the soil, the nature of which was unknown. *Boudin*, whose authority was of great importance, prophesied an increase of the deathrate should the war be

continued, and the Government seriously contemplated withdrawing from the conquered territory when *Maillot*, who had witnessed a similar endemic at Corsica, succeeded in bringing about a radical modification in the state of affairs by changing the method of treatment hitherto followed.

It was evidently a matter of urgent necessity to depart from the doctrines of *Broussais*, which had been followed hitherto. These included repeated bleedings and they were now replaced by the use of quinine at the suggestion of *Maillot*. In 1834 the deathrate was 2157: in 1835 it had fallen to 538 and from that date it gradually but sensibly diminished. The fever had been subdued, Algiers became inhabitable, and the conquest of the country could be proceeded with as quickly as possible.

Maillot's action in Algiers has procured lasting results for the whole of Europe and especially for the colonizing powers. („Archives de parasitologie", Vol. VIII, No. 4, August 1904.) W. J. van Gorkom.

Géographie médicale.

Fumeries d'opium à New-York.

Une des caractéristiques de l'époque d'extension coloniale où nous vivons, se signalera dans l'histoire de la médecine, aussi bien que dans celle de l'évolution sociale, par ce double fait que, tandis que la civilisation occidentale exporte sous les tropiques le poison de l'alcool, elle en rapporte, à titre d'échange toxique, diverses denrées de consommation indigène, au premier rang desquelles se place l'opium à fumer.

Le *Medical Record*, dans son numéro du 3 sept. 1904, p. 380, dénonce l'existence de nombreuses fumeries d'opium qu'ont installées des Chinois à New-York, et il pousse un d'alarme en révélant l'accroissement des fumeurs de la drogue orientale. Le journal conjure l'administration de la police et de l'hygiène de mettre ordre à cette dépravation, qui menace, par son extension, de devenir un fléau dégradant de la race humaine.

Les Etats-Unis ne sont pas le seul pays touché par ce vice misérable. Il n'est pas, croyons-nous, une seule contrée de l'Europe qui y échappe. La plupart des grandes villes maritimes ont des fumeries d'opium clandestines. Ce sont principalement les classes sociales les plus élevées qui les fréquentent, et combien d'intelligences vont sombrer dans les rêves d'ivresse et d'hallucination qui peuplent les arrière-boutiques des chinois, ou les dortoirs empestés des fumeries plus ou moins dissimulées des ports de mer! „*Caveant consules*", dirons-nous avec le *Medical Record*. G. Treille.

Conditions sanitaires de Panama.

Sous ce titre le *Medical Record* du 3 sept. 1904, p. 379, publie un éditorial intéressant la géographie médicale dans son ensemble.

L'A. commence par discuter la question de savoir si le blanc, et en particulier l'homme du Nord, peut vivre à Panama. Les conditions météorologiques et géologiques y sont tellement mauvaises, qu'on est tenté de répondre par la

négative. Si cependant quelque chose peut être fait pour favoriser le développement de la population, c'est dans le domaine de l'hygiène. Le Dr. Pierce, Assistant Surgeon de Panama, qui donne une intéressante statistique de la mortalité, estime que son élévation reconnait pour cause principale l'usage de l'alcool. Nous sommes sur ce point depuis longtemps d'accord avec notre confrère. L'alcool est le pire ennemi des populations tropicales. Maladies du foie, des reins, de l'intestin, hydropisies, anémies graves, sont engendrées par l'alcool. Il est plus que probable que les parasitismes qui occupent si vivement l'attention publique, et fournissent aux hypothèses médicales tant de motifs actuels, seraient réduits à un rôle négligeable, sans la détérioration que cause l'alcool dans l'organisme humain.

En conclusion l'A. estime que la première prophylaxie à opposer aux mauvaises conditions sanitaires dans l'isthme de Panama, c'est la réforme du régime alimentaire et le sobriété. G. Treille.

Anémie grave due à l'infection du Hookworm par Louis M. Warfield M.D. Savannah.

Sous ce titre, l'auteur étudie dans le *Medical Record* (2 juillet 1904, p. 9) une endémie observée dans les Etats du Sud, et qui a surtout été bien étudiée depuis 1901. Elle est due à un vers nématode, appelé *uncinaria americana* par Stiles, et que les travaux de Ashford et de Harris ont contribué à faire connaître. Ce vers est analogue, si non même identique à l'*ankylostoma duodenale.* Warfield fait remarquer que jusqu'à ces dernières années les anémies graves qni régnent dans les états du Sud étaient considérées comme paludéennes, et parfois aussi étaient confondues avec la fièvre typhoïde.

C'est une preuve de plus ajoutée à tant d'autres que le paludisme a un domaine beaucoup plus restreint qu'on ne le suppose. C'est à tort que toute la pyrétologie continue ou paroxystique des pays chauds et même des autres pays a été considérée comme manifestation malarique.

L'*uncinariasis americana,* comme l'*ankylostomiase,* constitue une infection propre, et bien des fièvres prétendues paludéennes ou typhiques ne reconnaissent pas d'autres causes, quand elles ne sont pas l'expression d'autres infections intestinales.

Il est heureux que ces vérités se fassent enfin jour, après avoir été si longtemps combattues par les partisans à tout prix des paludisme universel.

G. Treille.

Les blessés dans le combat naval moderne.

Sous ce titre, le *Medical Record* du 27 août, p. 338, analyse le rapport adressé par le Dr. Wilson au Médecin Général, à propos des blessés du *Variag,* secourus par le *Vicksburg* (U. S. S.).

Il résulte des observations de ce chirurgien de la marine militaire des U. S. que la plus forte proportion des blessés du *Variag* consistait en cas extrêmement graves. Les blessures étaient causées par les éclats des gros *obus* tirés entre 3000 et 7000 yards de distance. Quel que fût le point du corps atteint, le blessure était terrible et mettait le blessé en danger de mort immédiate.

On n'essaya pas le moindre pansement à bord du *Variag*, par cette raison que le navire était encombré de blessés et de morts, et que, d'ailleurs le commandant de ce navire avait résolu de d'abandonner et de le couler.

Il est certain aujourd'hui qu'il faut augmenter *énormément* le nombre des médecins embarqués si l'on veut faire des pansements et des opérations d'urgence.

G. Treille.

Etude sur la malaria, par le Dr. Cadwallader, de San-Francisco, U. S. in *Medical Record*, no. du 17 sept. 1904, p. 450.

Dans ce papier, lu à la réunion de la Société médicale du District de la Californie, l'auteur a entretenu ses collègues d'une théorie dont il est l'inventeur et qui tend à établir une étiologie nouvelle du paludisme.

Le moment est bien choisi. Les doctrines empiriques et tout à fois séculaires étayées sur l'observation clinique sont sapées à leur base par les hypothèses naturalistes. Aux miasmes telluriques ont succédé les moustiques, dont les piqûres introduisent dans le sang les hématozoaires, comme le morsure du chien enragé injecte le virus rabique à l'homme mordu.

Tandis que les unitaires et les polymorphes se livrent bataille sur ce terrain, les premiers voulant que toutes les formes paludéennes relèvent de l'infection par un même germe, et les seconds établissant une nomenclature des hematozoaires d'après les formes cliniques, M. Cadwallader, assez indifférent à cette lutte de déterministes parasitologues, soutient, lui, que l'*hydrémie* est la condition première et préalable du paludisme.

a. La crise de l'accès paludéen se juge par les sueurs et les urines, et la fièvre tombe dès que l'organisme est débarrassé de son eau en excès.

b. Le maximum du paludisme coïncide avec l'abaissement de la température, cause de la rétention d'eau dans le sang, cause aussi de la diminution d'activité des moustiques, (ce qui, entre parenthèse, semblerait aller à l'encontre de la doctrine admise), parce qu'un temps plus froid empèche les sueurs, et parsuite le départ de l'eau du corps.

c. La diarrhée et la dysenterie qui compliquent la malaria sont un effort de l'organisme, localisé sur l'intestin pour se débarrasser de l'eau.

d. La plupart des médicaments employés contre le paludisme, la quinine, ses succédanés cinchoniques, l'arsenic, le bleu de méthylène, la strychnine, le bromure et l'iodure de potassium, la myrrhe, l'encalyptus, le citron, le guaïacol, le phénocol, le poivre, etc. etc. agissent comme hydragogues.

e. L'absorption large de quantités d'eau favorise extrêmement l'infection malarienne.

En conclusion, le Dr. Cadwallader estime que c'est l'*hydrémie* qui est le facteur essentiel du paludisme, et que les individus à constitution sèche y sont refractaires. Ce qui, dit-il, rend compte de leur immunité à l'égard des moustiques, et aussi du fait de la présence de l'hématozoaire dans le sang de bon nombre d'individus manifestement exempts de fièvre.

Ce sont là des vues évidemment ingénieuses. L'auteur les soumet à ses collègues avec le confiance que leurs observations personnelles les confirmeront

dans l'avenir. En tout cas on ne saurait méconnaître leur originalité essentielle, et il est difficile de ne pas s'arrêter aux considérations du Dr. Cadwallader, bien placé pour observer le paludisme dans la région de San-Francisco.

G. Treille.

Un facteur d'anémie dans l'ankylostomiase. (Editorial du *Journal de l'Association américaine,* no. du 17 sept. 1904, p. 817.)

L'auteur fait remarquer qu'on observe dans les régions Sud des Etats-Unis bon nombre de maladies qui ont été appelées tropicales. C'est ainsi que l'ankylostomiase est très répandue dans ces régions. Aussi l'étude de cette maladie est-elle poussée à fond par un grand nombre d'auteurs.

Une remarque intéressante qui a été faite, est celle-ci; c'est que le degré de l'anémie n'est nullement en rapport avec le nombre des parasites. Loëb et Smith expliquent ce paradoxe en démontrant l'existence dans l'extrémité antérieure du vers, d'une substance inhibitrice de la coagulation du sang.

Toutes ces constatations et ces explications montrent que la question du parasitisme est encore dans l'enfance. G. Treille.

Assainissement de Cuba. (Editorial du *Journal de l'Association médicale américaine,* 17 sept. 1904, p. 817.)

Le Journal reproche au gouvernement Cubain de ne pas prendre des mesures sanitaires suffisantes. C'est une obligation contenue dans le traité qui a reconnu l'indépendance de Cuba. Sans doute, la ville de la Havane jouit d'une bonne administration sanitaire sous le contrôle du Dr. Ch. Finlay; mais il n'en est pas de même pour les autres localités de la République Cubaine.

Et si les Etats-Unis étaient contagionnés par une épidémie de fièvre jaune importée de Cuba, ce serait une violation du traité qui a donné l'autonomie à ce pays. Le Journal appelle l'attention publique sur cette éventualité.

G. Treille.

V. Bateson. *Some observations on Tibetan medical Methods.* 1904. The Medical Magazine. N. S. vol. XIII, no. 10, pp. 690—702.

L'auteur à résidé à Sikhim. La position de prêtre et de médecin est réunie par le même individu, ordinairement un lama. Ils ont idée superficielle de l'anatomie; leurs remèdes sont empruntés aux trois règnes de la nature; leur religion est un bouddhisme saturé de nécromancie, de démonologie. La populace croit toute mauvaise fortune occasionnée par un mauvais esprit; les endroits dangereux dans l'eau, les vallées à malaria sont leurs résidences. On y voit des bannières avec inscriptions servant à éloigner leur influence. Une image de Bouddha, comme médecin suprême est ce qu'il y a de plus populaire; elle sert de fétiche et pour la guérison par sympathie. Le malade frotte le doigt centre l'image à l'endroit correspondent au siège de son affection, puis le porte à sa région souffrante en priant. Non seulement les images véritables du Bouddha sont en usage; l'auteur a vu des plats importés représentant le

prince, la princesse de Galles, Napoléon III, le général Gordon, vénérés comme Bouddhas médicaux!

La seule intervention chirurgicale est la phlébotomie; ils n'incisent pas les abcès; un seul lama possédait une sonde vésicale. La population souffre fortement de carie dentaire contre laquelle ils introduisent de l'opium, ou un fil porté au rouge y est appliqué. La dyspepsie (*pad-kan*) y est commune; leur vie nomade les met tantôt à un régime peu abondant, tantôt à une exagération gastronomique; trois hommes pendant une soirée dévorent un cochon, boivent du *murra* (bière de millet) et des quantités énormes de thé. Ils distinguent une quarantaine de dyspepsies, parmi lesquelles la hernie étranglée, la péritonite, coliques de toute origine etc. La petite vérole est endémique; ils inoculent la lymphe d'une pustule d'un enfant bien portant, mais légèrement atteint; la lymphe mêlée à du camphre s'introduit par le nez. Certains Thibétains de l'Ouest se servent de la méthode du Népaul (ils coupent à travers la pustule d'un varioleux, puis se font des incisions avec le même couteau). L'hydrophobie y est très commune; tout le camp est gardé par de gros chiens, et chaque personne a un petit chien dans les plis de sa robe comme gardien personnel. La période latente serait influencée par la couleur du chien, par l'heure de la morsure. On traite par le cautère actuel, par la ligature au-dessus de la plaie et l'application d'une corne en guise de ventouse; on y oint ensuite un onguent contenant du bulbe dit *bounya*. Les morsures de serpent sont assez fréquentes et se traitent d'une façon analogue; après la ventouse on y applique du lait de chamelle; à l'intérieur du cardamome, musc, poivre, gingembre; le fiel d'ours sert souvent. Le lait d'éléphant serait une panacée; c'est peut être un nom donné à une mixture. L'apoplexie est assez commune; les rhumatismes abondent. Les pélerins vers Lhasa sont souvent décimés par la peste, le typhus. Les affections congénitales sont censées produites par des péchés commis dans une vie antérieure au moyen des parties affectées. La lèpre est abondante; on la nomme *glud-nad*, maladie du serpent, on *mje-nad*, maladie corrodante; on la croit produite par le travail dans un sol où vivent des serpents, par l'abattage d'arbres vénéneux etc. On place des poteaux de dix à vingt pieds de haut, avec des drapeaux à inscriptions; on les connaît comme *lung-ta*. L'hydropysie (*pags chu*, eau du derme; *snying chu*, eau de coeur) est crue produite par le brouillard, le froid, absorption d'eau; les cendres d'os sont le meilleur remède. Suivent quelques drogues en usage. Le goître est commun; on le traite par la saignée derrière l'oreille, par des cautérisations actuelles de la peau au-dessus de la thyroïde, etc. Les remèdes mystiques abondent et sont vendus à des prix assez élevés; ainsi le préservatif suivant sert contre les balles et les armes et se vend 70 francs: Prenez le sang d'un homme blessé et faites (sur un papier) avec lui le signe DD; fixez cela au centre de l'image connue comme „l'assemblée des coeurs des lamas". On plie la planche, on l'enveloppe de soie rouge et on le porte immédiatement sur le thorax. Parfois il y a un sens mystique plus ou moins représentatif des qualités morbides; ainsi contre le choléra, on inscrira un monogramme avec les excréments d'un cheval noir etc. et on l'enveloppera d'une peau de serpent; les excréments sont le représentatif des diarrhées,

le cheval de la marche rapide de l'affection, la couleur noire représente le caractère mortel de la maladie, le serpent son caractère virulent. Le médecin tibéthain souvent tate les deux pouls d'un coup; il interroge le nom, l'âge, la constellation sous laquelle le malade est né. La cessation définitive de la respiration, de la pulsation cardiaque sont considerées comme signes insuffisants de la mort; celle-ci n'a lieu que quand le Po-Bo (lama extracteur de l'âme) a accompli ses formalités; il dit à l'âme de sortir du corps, il enlève quelques cheveux du sommet de la tête du trépassé et c'est par ces trous supposés que l'âme s'échappe. Au cimetière le corps est coupé en petits morceaux que l'on donne aux vautours et aux chiens; cet acte provient de l'idée de faire un dernier acte de charité. PERGENS.

Immunité pour la peste.

On sait que pendant le dernier temps la peste n'est presque pas observée à Madras, tandis que cette maladie sévit dans les environs. Le docteur *W. G. King* (The Lancet, 13 Août 1904) explique ce fait par l'application sévère du système des passe-ports qui y est en action depuis le commencement de l'épidémie. Le système prescrit à chacun qui arrive d'une région infectée, d'indiquer son logement et de rester pendant quelque temps sous observation. Ce système est introduit dans toutes les villes et les villages de la province de Madras qui occupe 450000 K.M^3. Depuis 1897 on a constaté 67 cas de peste importée, dont 59 ont été constatés immédiatement par ce système. Une petite épidémie d'onze cas a été occasionnée par un étranger qui avait échappé à l'observation. Les malades furent isolés et l'épidémie ne s'étendit pas. Ce système exige un travail énorme. En 1903 arrivèrent à Madras 80000 personnes de régions infectées, dont 2 pourcent ne pouvaient être controlées. Mais il y a peu de chance qu'un cas importé reste indécouvert, parce qu'il parait, que sur les 5000 étrangers il y avait seulement un malade. *King* doute de la possibilité d'empêcher à la longue la propagation de la maladie, mais le profit de vies et de salut pendant le temps que ce système peut être continué, pèsent bien contre les efforts extraordinaires qu'il exige. v. D. B.

Notre collaborateur le docteur *Max Neuburger* a été nommé Professeur extraordinaire de l'Histoire de la Médecine à Vienne. v. D. B.

The Journal of tropical Medicine.

In No. 15 (1. August) bespricht *S. G. Berne die Behandlung der Dysenterie*, ohne etwas neues zu bringen. Nach den Erfahrungen *Shiga*'s glaubt er, dass in Zukunft die Serumbehandlung eine grosse Rolle spielen wird. Was die medikamentöse Behandlung betrifft, so hält er die Ipecacuanha und die salinischen Abführmittel für die wirksamsten Mittel, erstere namentlich in schweren Fällen, letztere bei kleinen Kindern, zarten Personen und Schwangeren und wenn Ipecacuanha nicht vertragen wird. Erst, wenn diese beiden Mittel versagen, empfiehlt er Calomel. Prophylaktisch rät er die Vernichtung der Darm-

entleerungen der Kranken durch Eingraben, Desinfizienzien oder Hitze, Isolierung der Kranken, auch der leichten, und Ueberwachung des Trinkwassers.

Llewellyn Phillips veröffentlicht eine *Mitteilung über das Vorkommen des Leishman-Donovan'schen Parasiten in Arabien und Aegypten.* Er fand die Körperchen in dem durch Punktion gewonnenen Milzsafte von 2 Patienten, die lange Zeit in Arabien (Yemen und Hedjaz) gelebt hatten, und von 2 eingebornen Aegyptern. Die Krankengeschichten werden kurz mitgeteilt. Fieberanfälle mit Frösten und Schweissen, Durchfälle mit Tenesmus und Blutabgang, Anämie, Abmagerung, Wassersucht und Milzschwellung (in einem Falle auch Leberschwellung) bildeten die Symptome der Krankheit. Während des Hospitalaufenthaltes bestand kein Fieber.

Edward Horder beschreibt einen *Deckgläschen-Halter ganz aus Metall* (mit Abbildung). SCHEUBE.

Medical Geography of French-Guinea.

French-Guinea is bounded by Liberia, Sierra-Leona, Portuguese Guinea, Senegambia and the Ivory Coast, and to tho West by the Atlantic Ocean. The black population consists of inhabitants of Senegal, the Congo, Sierra-Leone and Soussous.

E. Pinard and *Boyé* give a medical-geographical description of this country and its inhabitants in the „Annales d'hygiène et de médecine coloniales" (Oct.—Dec. 1904, p. 475—520).

Malaria is the prevailing disease. From 1899 till 1904, 470 out of 745 Europeans who were in the hospital at Conakry suffered from this malady, and especially from July till November, the rainy season, when mosquitoes, and especially Anopheles are most numerous. Pernicious forms are frequent; in less than 4 years time 85 cases occurred, 9 of which ended fatally. The authors enter into extensive details concerning the pathogeny and treatment of this infection. They ascribe the numerous miscarriages in Conakry to malaria (18 of the 21 obstetrical cases amongst European women were abortions!)

The black population is much less subject to malaria and does not suffer from pernicious forms. The same can be said of inflammations of the *liver* and of *dysentery.* The latter, like tropical diarrhoea, is also very seldom met with amongst Europeans. Abscess of the liver was not heard of at all. In 1901 there was one case of *yellow fever,* probably caused by a Stegomya which had been carried over in a steamer coming from Dakar. From 1902—'03 *influenza,* which had a very contagious character, claimed many victims, especially amongst children. *Small-pox* raged amongst the natives. *Tuberculosis* occurred frequently and whole families were often infected. Other maladies, prevailing amongst the natives, are several diseases of the skin and *venereal infections.* Very few cases of *leprosy* are found. In 1900 several soldiers suffered from *beri-beri,* and in 1902 some cases were seen amongst the railway labourers. The disease in both cases disappeared as soon as the allowance of meat was increased. It also broke out amongst the Senegal scouts in Conakry when they had not eaten the meat

given to them but sold it to satisfy their passion for gambling. The progress of both pseudo-epidemics has proved, that beri-beri is not caused by rice-poisoning. W. J. van Gorkom.

EPIDEMIOLOGIE.

A. Peste bubonique. 1. *Chine. Hongkong,* du 31 juillet au 27 août 20 (19). 2. *Japon. Formosa.* Aux mois de juillet et d'août 144 (221), dont 70 (149) en Tainan et 65 (55) en Taipeh. 3. *Ile de Hawaï. Honoloulou,* le 5 sept. (1). Le nombre de cas de maladie n'est pas rapporté. 4. *Australie. Queensland. Brisbane,* le 27 août 1; du 11 au 17 sept. 1. 5. *Indes anglaises orientales:*

	4—10 sept.	11—17 sept.	18—24 sept.
Indes entières	(11791)	(10671)	(11866)
Bombay (Présid.)	(6518)	(5995)	(6916)
Bombay (Ville)	(57)	(58)	(78)
Bengalen (Prov.)	(500)	(934)	(302)
Prov. Nord-Ouest et Oudh.	(874)	(943)	(628)
Punjab	(102)	(125)	(113)
Prov. centrales et Bérar	(345)	(715)	(480)
Hyderabad (Etats)	(397)	(997)	(488)
Madras (Prov.)	(736)	(365)	(537)
Calcutta	—	(2)	(3)

6. *Ile de Maurice,* du 23 au 29 sept. 14 (9); du 30 sept. au 6 oct. 29 (27); du 7 au 13 oct. 45 (36). 7. *Afrique méridionale. Colonie du Cap (de Bonne Espérance). Port Elisabeth,* du 3 au 10 sept. 2 (1); du 11 au 17 sept. 5. *Natal. Durban,* le 30 août (1); le 21 sept. (1). 8. *Egypte. Alexandrie,* du 24 au 30 sept. 4 (3); du 1 au 7 oct. 4 (3); du 8 au 14 oct. 2 (1); du 15 au 21 oct. 1 (1). *Port-Said,* du 15 au 21 oct. 1 (1). *Damiate,* du 15 au 21 oct. 1 (1). 9. *Empire Ottoman. Smyrna,* le 9 sept. 2 (1); le 28 sept. 3 (2); le 14 oct. 1 (4). 10. *Amérique méridionale. Brésil. Rio de Janeiro,* du 21 août au 25 sept. 87 (28). *Pindamonhangaba,* le 7 sept. 1. *Bahia,* du 7 juillet au 20 sept. 160 (27). 60 personnes sont présumées d'être sneccombées de la peste. 11. *Europe. Angleterre. South-Shields.* A bord du steamer „Bishopsgate", arrivé de Hambourg le 19 sept. (parti de Rosario le 22 juillet) on constata la maladie chez un membre de l'équipage après un examen bactériologique positif. A l'arrivée à Hambourg le 29 août, on eut trouvé à bord du navire quelques rats pestiférés. Après une destruction des rats présents et une desinfection du navire, on n'avait pas observé des cas de peste pendant un temps d'observation environnant de trois semaines.

B. Choléra asiatique. 1. *Indes anglaises orientales. Calcutta,* du 21 au 27 août (4); du 28 août au 3 sept. (5); du 4 au 10 sept. (5); du 11 au 17 sept. (3); du 18 au 24 sept. (2). 2. *Perse. Tabris,* du 27 sept. au 2 oct. (209). 3. *Russie. Merv,* du 18 au 25 sept. 19; du 10 au 17 oct. 1. *Bakou,* du 24 au 27

sept. 68 (42); du 28 sept. au 4 oct. 111 (61); du 5 au 11 oct. 80 (53); du 12 au 18 oct. 60 (24). *Suratov*, le 17 sept. 1; du 19 au 27 sept. 9 (3); du 28 sept. au 4 oct. 13 (5); du 4 au 7 oct. 5 (4); du 11 au 17 oct. 10 (5). *Morscha*, du 8 au 17 oct. 51 (23). *Sarev*, du 27 sept. au 9 oct. 12 (5). *Prokrovskaja Slobada*, du 8 au 17 oct. 4 (2). *Sujevka*, du 8 au 17 oct. 7 (3). 4. *Empire Ottoman. Bagdad*, du 19 au 26 sept. 227 (156); du 27 sept. au 3 oct. 33 (39); du 4 au 10 oct. 13 (21); du 11 au 17 oct. 5 (6); du 18 au 24 oct. 3 (4). *Mossoul*, du 19 au 26 sept. 219 (156); du 27 sept. au 3 oct. (6). *Suleimanieh*, le 20 oct. la maladie est éclatée de nouveau. *Kiazmieh*, du 19 au 26 sept. 100 (99); du 27 sept. au 3 oct. 7 (7); du 4 au 10 oct. 4 (2). *Kattar*, le 30 août 40 (40). *Omarra*, du 27 sept. au 3 oct. 36 (11). *Mendelli*, du 27 sept. au 3 oct. 34 (14); du 4 au 10 oct. 26 (26); du 11 au 17 oct. 3 (3). *Deirzor*, du 27 sept. au 3 oct. 39 (30); du 4 au 10 oct. 18 (21).

C. Fièvre jaune. *Amérique centrale*. 1. *Mexique. Coatzacoalcos*, du 14 au 27 août 5 (1); du 28 août au 10 sept. 11 (3); du 11 au 17 sept. 8 (2); du 18 au 24 sept. 15 (4). *Merida*, du 14 au 27 août 5 (2); du 28 août au 10 sept. 1; du 11 au 17 sept. 1; du 18 sept. au 10 oct. 1. *Tehouantepec*, du 14 au 27 août 1 (1); du 28 août au 10 sept. (1); du 11 au 17 sept. 2 (1); du 18 au 24 sept. 2 (2); du 25 sept. au 10 oct. 1 (1). *Vera-Cruz*, du 21 août au 3 sept. 18; du 4 au 10 sept. 2; du 11 au 17 sept. 1. 2. *Ile de Cuba. Havane*. A bord du steamer „Vigilancia" de Mexique 1. 3. *République de l'Isthme. Ancon*, le 1 août 1. *Amérique méridionale*. 4. *Ecouador. Gouayaquil*, du 14 au 20 août (2). 5. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 8 au 28 août 2 (1). *Para*, du 1 janvier au 31 août (88). 6. *Indes néerlandaises occidentales. Curaçoa*, du 30 juillet au 5 août 1 (1).

(D'après les numéros 2284—2287 du „British medical Journal", les numéros 40—44 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes", et les numéros 40—42 des „Public Health Reports" (des Etats-Unis).)

Amsterdam, 8 novembre 1904. Ringeling.

LES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER AU MOYENAGE.

PAR LE DR. P. PANSIER, *d'Avignon.*

(*Suite.*)

77. GERARDUS DE ALPHIANO.

Clericus Cameracensis diocesis (Cambrai): en a 1362, il est qualifié de maitre-es-arts à Paris, et bachelier en médecine à Montpellier: *magister in artibus Parisius, et baccalarius in medicina* (cart. 120).

78. GILLEBERTUS HAMELINI.

Le manuscrit 6957 de la B. nationale aux f. 133 et 140 contient des formules de *Magister G. Hamelini, medicus pape.* L'assonance de ce nom nous l'a fait ranger parmi les montpelliérains.

Nous identifirons l'auteur de ces formules avec Gillebert Hamelin que le roi Philippe VI, en 1335, appelle dans une lettre *notre amé physicien* (Régistre des Chartes royale ex anno 1335).

79. GONSALVUS JOHANNIS.

Columbriensis diocesis (Colmar?), en 1378 il était *baccalarius in medicina* (cart, 166).

80. GUIDO A CAULIACO.

Guy de Chauliac est né au hameau de Chaulhac, diocèse de Mende, arrondissement de Marvejols, vers la fin du XIIIe siècle. Il étudia peut-être d'abord à Toulouse, et de là vint à Montpellier où il eut pour maître Raymond de Molière qui devint plus tard chancelier (en 1332). Il quitte Montpellier vers 1326 pour aller à Bologne étudier avec Bertruccius comme maître. En 1334 il est établi et exerce à Lyon. En 1348 il est à Avignon au service du pape Clément VI. Il resta médecin des papes jusqu'à sa mort faisant de fréquents voyages à Lyon où il était prévot du chapitre de Saint Just. C'est probablement dans un de ces voyages qu'il mourut près de Lyon, le 23 juillet 1368. Il avait écrit sa grande chirurgie en 1363 *pour le soulas de sa vieillesse.*

Guy de Chauliac à enseigné, mais n'a jamais été professeur à Montpellier. Ayant pris ses grades dans cette école, il était obligé par les réglements d'y *lire* pendant deux ans: tout son enseignement s'est borné à accomplir cette formalité.

La grande chirurgie a été imprimée un nombre très considérable de fois. Nicaise en a donné récemment une très belle édition française. 1)

81. Guido de Jaurens.

Il était *magister* en 1313 (cart. 31).

*82. Guillelmus Anglus.

Voici sa biographie d'après Astruc: Guillelmus Grisaunt ou Grisant était anglais. Il étudia la philosophie à Oxford. Il s'attacha avec tant de succès à l'étude des mathématiques et à la recherches des secrets de la nature qu'il se fit soupçonner de magie. Il passa ensuite en France étant déjà dans la maturité de l'âge, *matura aetate*, et alla étudier la médecine à Montpellier ou il prit ses degrés. Après quoi il se fixa à Marseille où il vivait encore en 1350.

Je trouve de lui à la bibliothèque nationale le manuscrit suivant no. 3728. *Guillelmi angli, massiliensis, liber in quo docetur cognoscere dispositionem urine et multa alia medicinalia secundum astrologiam.* C'est je pense le même ouvrage que les no. 7413, 7416, 7440 portant comme titre: *Guillelmi anglici judicium de urina.*

Astruc lui attribue les ouvrages medico-mathematiques suivant: *De judicio patientis. — De urina non visa. — De causa ignorantiae. — De motu capitis. — De quadratura circuli. — De magnitudine solis. — De qualitatibus astrorum. — De significationibus eorumdem. — Speculum astrologiae.*

83. Guillelmus de Biterris.

Il était déjà chancelier en 1320: le 30 juillet de cette année nous trouvons un mandement de Jean XXII ordonnant au prieur de l'église saint Firmin et au prévot de l'évêque de Maguelone de juger sans appel deux maîtres en médecine convaincus d'injures et de voies de fait envers le chancelier et leurs collègues (cart. 39). Les deux coupables étaient Bernardus de Bonahora et Jordannus de Turre.

Guillaume de Béziers mourut en 1323 (cart. 40).

Nous avons de lui:

1⁰. Nationale no. 7061. *Magistris Guillelmi de Bitrensis* (sic) *informatio scholaribus suis* (la fin de ce traité, conseils aux jeunes praticiens, manque).

2⁰. Au no. 343 nouveau fond latin (f. 48 b), un court fragment intitulé: *Documentum magistri Guilelmi de Biterris.*

---

1) *La grande chirurgie de Guy de Chauliac*, revue et collationnée sur les manuscrits par Nicaise, Paris, Alcan 1890, in-8o.

84. Guillelmus de Brescia.

Guillaume Corvi de Brescia dit encore Aggregator, né en 1250, mort en 1326. Médecin du pape Boniface VIII, il suivit Clément V à Avignon.

Henri de Mondeville le cite comme médecin et chapelain de Clément V.

Du 8 septembre 1308, nous avons une bulle de Clément V, concernant le mode d'accéder au baccalauréat et à la licence, qu'il déclare avoir donnée *ad instantiam Guillelmi de Brixia et Johannis de Alesto phisicorum et capellanorum nostrorum.* C'est le seul rapport que nous trouvons entre Guillaume de Brescia et la faculté de Montpellier.

Les oeuvres de Guillaume de Brescia, imprimées Venetiis 1508 in f., comprennent:

Ad unamquamque aegritudinem a capite ad pedes practica.

De peste.

De consilio observando tempore pestentiali.

De cura pestis.

85. Guillelmus Brocha.

Etait *magister* en 1313 (cart. 31).

86. Guillelmus Bucr.

Clericus Lugdunensis (Lyon), est porté en 1378 comme *baccalarius in medicina* (cart. 166).

87. Guillelmus de Champellis.

Clericus Claromontensis (Clermont-Ferrand) est porté en 1378 comme *scholaris in medicina* (cart. 166).

88. Guillelmus de Colongiis.

Est porté en 1322 comme *baccalarius in medicina* (cart. 158).

89. Guillelmus Colimbi.

Clericus Grassensis diocesis (Grasse), en 1362, est porté comme *baccalarius in medicina et artibus* (cart. 120).

90. Guillelmus de Fabrica.

Dans un rouleau de supplique de 1378 est porté comme *tertuensis diocesis* (Tortose?) *magister in medicina, sponsus Agnetis* (cart. 166).

91. Guillelmus Felibien.

Maclovensis diocesis (Saint Malo) est porté en 1362 comme *baccalarius in medicina* (cart. 120).

92. Guillelmus Gauberti.

D'après Ranchin il fut chancelier en 1328.

93. Guillelmus de Gaudiosa.

Magister in medicina en 1307 (cart. 24 et 31). Il est aussi appelé Guillelmus de Collumbi sive de Gaudiosa.

94. Guillelmus Gay.

En 1332 il est porté comme simple *scholaris in medicina* (cart. 158).

95. Guillelmus Juliani.

En 1332 est porté comme simple *scholaris in medicina* (cart. 158).

96. Guillelmus Martini.

En 1313 il est porté comme *procurator* (cart. 30). Il professait encore en 1335 (cart. 61).

97. Guillelmus Mayni.

En 1332 il est porté comme *scholaris in medicina* (cart. 158).

98. Guillelmus Molinerii.

Magister in medicina: en 1378 il est *procurator* et figure lui et sa femme *Catherina* dans un rouleau de suppliques au pape (cart. 164 et 166).

99. Guillelmus Dictus Porte.

Clericus Constanciensis diocesis (Constance) était en 1378 simple *studens in medicina* (cart. 166).

100. Guillelmus Revordelli.

Magister in medicina en 1378, figure avec sa femme Agnes dans un rouleau de suppliques (cart. 166).

101. Guillelmus Rote.

Magister in medicina en 1335 (cart. 61).

102. Guillelmus de Sifauro vel De Syffauro.

Baccalarius in medicina en 1332 (cart. 158); il figure comme *magister* en 1335 (cart. 61).

103. Guillelmus Voloni.

En 1332 il était simple *scholaris in medicina* (cart. 158).

104. Henricus Brunonis.

Clericus Caminensis diocesis (??), en 1378 est porté comme *magister in artibus scholaris in medicina* (cart. 166).

105. Henricus de Capella.

Clericus Cameracensis diocesis (Cambrai), en 1362 figure comme *magister in artibus et scholaris in medicina* (cart. 120).

106. Henrigus Lupi de Wesalia.

Clericus Coloniensis diocesis (Cologne), est porté en 1332 comme maître-es-arts à Paris, et étudiant en médecine à Montpellier (cart. 120).

107. Henricus Meyne de Gogh.

Clericus Coloniensis diocesis (Cologne), en 1362 porté comme *magister in artibus Parisiis, et baccalarius in medicina* (cart. 120).

108. Henricus de Mondavilla.

Henri de Mondeville naquit en Normandie à Mondeville ou à Amandaville. Selon la coutume de l'époque il ajouta à son nom celui de son pays d'origine. Il étudia et enseigna à Montpellier. Il nous le dit lui-même: *j'ajouterai tout ce que j'ai pu apprendre à Paris et à Montpellier, en opérant, écoutant et enseignant publiquement la chirurgie pendant plusieurs années dans ces deux villes, et la médecine à l'étude de Montpellier seulement.* Effectivement le manuscrit de Berlin porte qu'en 1304, H. de Mondeville enseignait à Montpellier la chirurgie et la médecine. Il devait même avoir déjà acquis un certain renom puisque, en 1301, il avait été nommé chirurgien du roi. Il commença à enseigner la chirurgie à Paris vers 1306: une phtisie lente l'emporta vers 1317—1320.

Nous avons de sa chirurgie une édition latine par Pagel, et une édition française par Nicaise. 1)

109. Henricus Rodoni de Saltivel.

Verdensis diocesis (Verdun?), en 1362 figure comme *magister in artibus et baccalarius in medicina* (cart. 120).

110. Henricus de Roskem vel de Rossem.

En 1378 nous le trouvons porté: *Clericus Trajectensis diocesis* (Utrecht), *magister in artibus Parisius, in septimo anno decano facultatis artium, studenti in medicina de tertio anno* (cart. 166 et 167).

Il devient ensuite professeur à la faculté de médecine: *tempore*, dit le texte, *Petri de Vernobis episcopi magalonensi* (Fournier 1107). Or Petrus de Vernobis aurait occupé l'évéché de Maguelone de 1373 à 1389.

Nous identifions Henricus de Roshem avec Henricus de Rosson vel de Rochairon que nous trouvons porté comme professeur en 1389 (cart. 179).

---

1) Pagel. *Die Chirurgie des Heinrich von Mondeville*, zum erstem Male herausgegeben, Berlin, Hirchswald, 1892, in-8o.

Nicaise. *Chirurgie de maître Henri de Mondeville*, traduite en français, Paris, Alcan, 1893, in-8o.

111. Henricus de Vuna dicto Vanherme.

Coloniensis diocesis (Cologne) est porté comme *magister in artibus et medicina* en 1353 (cart. 107).

112. Henricus dictus Wirt de Rotwil.

Clericus Constantiniensis diocesis (Constance), en 1362 est porté comme *baccalarius in medicina* (cart. 120).

113. Herbodus.

Natus quondam Herbodi de Bethem, Wormatensis diocesis (Worms), il est porté en 1378 comme simple *scholaris in medicina* (cart. 186).

114. Hugo de Aussona.

Hugues d'Auxonne en 1332 était simple *studens in medicina* (cart. 158).

115. Hugo de Montebufferio.

Le 16 juillet 1313 il figure a la faculté comme *procurator* (cart. no. 30). Le 12 août de la même année il est dit de lui: *quod tunc vices domini cancellarii gerebat* (cart. 31).

116. Hugo Prixami.

En 1332 il figure comme *baccalarius in medicina* (cart. 158).

117. Jacobus Arnaudi.

Clericus Ebredunensis diocesis (Embrun), en 1378 il était *baccalarius in artibus et scholaris in medicina* (cart. 166).

118. Jacobus Berlandi.

Etait simple *scholaris in medicina* en 1332 (cart. 158).

119. Jacobus Calker de Goch.

Clericus Coloniensis diocesis, en 1362 il est porté comme maitre-es-arts de Paris et bachelier en médecine à Montpellier (cart. 120).

120. Jacobus Constantini.

Magister in medicina, figure comme témoin dans un acte de 1332 (cart. 58).

121. Jacobus Egidii, de Massilia.

Jacques fils de Gilles était de Marseille: il figure comme *magister* en 1319 (cart. 35). Il fut élu chancelier le 28 janvier 1324 au décès de Bertrandus Portalis (cart. 42). Il vivait encore en 1326 (cart. 43).

122. Jacobus a Rotundo.

Cité comme un de ses contemporains par Raymond Chalin de Vinario

en compagnie de Johannes Jacobi, Bernard de Gordon et Jean de Tournemire. C'est ce qui fait supposer à Astruc qu'il était montpelliérain. Marini l'identifie avec Jacobus de Sancta Maria Rotunda, qui, le 1 juillet 1377, comme médecin de Grégoire XI reçoit 100 florins *in deductionem suorum vadiorum*.

123. Jacobus Stephani.

Simple étudiant en médecine en 1332 (cart. 158).

124. Jacobus Tesseri vel Texerii.

Il est porté comme *baccalarius in medicina* en 1362 (cart. 120). En 1379 il figure dans un rouleau de supplique comme *magister cum Katherina ejus uxore* (cart. 164 et 166). En 1389 il est devenu *decanus* (cart. 179).

125. Johannes de Alesto.

Jean d'Alais *phisicus et capellanus noster*, dit Clement V dans une bulle de 8 septembre 1308, *qui olim* (*studium Montispessulani*) *diu rexerat* (cart. 24). D'après Ranchin il devint chancelier en 1313. Il est porté par Marini comme médecin du pape Clement VI (1342—1356). Le 11 avril 1309, il était en fonction auprès du pape et reçoit *pro duabus septimanis* 22 *sol. et* 2 *den. tur. gros.* (Marini).

126. Johannes Basterii.

Magister in medicina, figure comme témoin dans un acte de 1332 (cart. 58). Il est porté comme professeur en 1335 (cart. 61).

127. Johannes Besclaut.

Clericus Caminensis diocesis (???), figure en 1378 comme *magister in artibus et licentiatus in medicina* (cart. 166).

128. Johannes Boiterii.

De Alesto (d'Alais): en 1378 était simple *scholaris in medicina* (cart. 166).

129. Johannes Bonalli.

Etait simple *scholaris in medicina* en 1313 (cart. 30).

130. Johannes de Capite Vilario.

Est qualifié de *magister in medicina* dans une pièce de 1324 (cart. 41).

131. Johannes de Confluento.

Confrère de Bernard de Gordon à Montpellier: „*comme toute prolixité est la marâtre de la vérité voyant que ce livre du régime des maladies aigues d'Hippocrate était exposé d'une manière diffuse, je me décidai par*

amour pour mon confrére Jean de Confluento à résumer brièvement ce livre" (*in Tractatu de regimine acutorum Bernardi de Gordonio*).

132. Johannes Eckeberti de Steden.

Clericus Maguntinensis diocesis (Mayence), en 1378 est porté comme *baccalarius in artibus et scholaris in medicina.*

133. Johannes Edelini dictus Sanson.

Clericus Claromontensis diocesis (Clermont-Ferrand), en 1378 est porté comme *baccalarius in medicina* (cart. 160).

133bis. Johannes Fomerii.

Etudiant en médecine en 1367, il faisait partie du collége Urbain V, (vide Bernardus Corserii).

134. Johannes Frankenfurt.

Clericus Argentinensis diocesis (Strasbourg), est porté en 1378 comme *baccalarius in artibus et scholaris in medicina* (cart. 166).

135. Johannes Hominisdei.

Clericus Bituricensis diocesis (Bourges), est porté en 1378 comme *scholaris in medicina* (cart. 166).

136. Johannes Hospiti.

Clericus Morinensis diocesis (Boulogne?), est porté en 1362 comme *baccalarius in medicina* (cart. 120).

137. Johannes Jacobi.

En 1364 le chancelier Bernardus de Coloniis étant mort, l'évêque de Maguelone en profita pour nommer à ce poste important *Johannes Jacobi, magister in medicina.* Cette nomination était irrégulière, la faculté ayant le droit de choisir et de présenter son candidat à la nomination de l'évêque. Cependant il y avait eu un semblant d'élection; la bulle dit en effet: *magister Johannes Jacobi nulla electione precedente saltem valida ad cancellarium secrete extiterat promotus.* Or d'après la bulle de Clément V (1308), l'élu devait avoir obtenu au moins les deux tiers des voix. Dans l'élection de Johannes Jacobi, ce *quorum* n'avait pas dû être atteint, et l'évêque avait passé outre. Mais la faculté protesta, et le concurrent qu'elle avait opposé à Johannes Jacobi, c'est à dire maitre Jean de Tournemire en appela au pape. Celui-ci comme Jean de Blandiac cardinal au titre de Saint Marc pour régler le différent (cart. 123). Le 13 octobre 1364, Johannes Jacobi et Jean de Tournemire comparaissent devant le cardinal *quisque pro se et suis adherentibus.* Le cardinal après avoir ouï les parties

donna raison aux adhérents de Jean de Tournemire et cassa l'élection. Mais touché de ses humbles supplications, et en vertu des pouvoirs apostoliques dont il était muni, il renomma chancelier Johannes Jacobi, déclarant pourtant qu'il ne prétendait point par là porter atteinte aux priviléges de la faculté. Tout en donnant raison à ses adversaires il ménageait ainsi la personnalité de Johannes Jacobi: c'est qu'en effet celui-ci était *personna grata* auprès du pape Urbain V dont il était médecin (d'après Marini); il était de plus orné du titre, sinon des fonctions, de *physicus regis*, médecin du roi Charles V (Archives nationales JJ, Reg. 112, ch. 304 ex litteris anni 1378).

En décembre 1370, il est appelé à Avignon pour soigner Grégoire XI, et reçoit *pro expensis huc veniendo et stando et redeundo* 40 florins.

Il se réconcilie avec son ex-compétiteur Jean de Tournemire, et le 7 février 1372, il touche pour un voyage qu'ils ont fait ensemble à Avignon pour donner leurs soins au pape, 100 florins pour lui et 100 florins pour son compagnon.

En 1378 nous voyons que le pape lui envoie une indulgence plenière: *Item Johanni Jacobi magistro in artibus et medicina, ac cancellario predicte Universitatis, et ejus uxori Marie, gratiam facientes de plena peccatorum remissione* (cart. 166).

En 1382 du 7 septembre, nous avons un mandement de Charles VI au gouverneur de Montpellier lui ordonnant de contraindre au payement des impots certains docteurs en droit et médecine: parmi eux figure Johannes Jacobi (cart. 171).

Le 23 juin 1384, le pape d'Avignon Clément VII envoie son sergent d'arme à Lunel chercher Johannes Jacobi: *apud Lunellum* (près de Montpellier) *quesitum magistrum Johannem Jacobi, fisicum*, qui, le 27 du même mois reçoit pour ce voyage 100 florins (Marini).

Johannes Jacobi mourut quelque temps après (avant le 11 août, cart. 174).

Nous possédons de cet auteur les oeuvres suivantes toutes inédites:

1⁰. *Tractatus de pestilentia*, composé le 6 février 1376 (in B. de Breslau, III. F. 7; B. Nationale no. 6957).

2⁰. *Tractatus de calculis in vesica* (B. Amploniana d'Erfurt, manuscrit no. 193, folio 99).

3⁰. *Recepte Magistri Johannis Jacobi*, (B. Sainte Geneviève de Paris, no. 3102, f. 165). Ce sont des recettes contre la fièvre. Le même traité se trouve à la B. Academica de Breslau sous le titre: *Recepte super quarto canonis Avicenne febribus* (manuscrit III, F. 7).

4⁰. *Secretarium Practice medicine* (B. Nationale, no. 6957 et no. 6988 A).

Le *secretarium practice medicine* est un traité de médecine complet mais assez bref: Il fut composé en 1378 à la demande du roi Charles V:

Preceptum est mihi a domino Karolo rege francorum, qui hodie perlucet inter ceteros reges in Christianitate quod compilarem unam summam brevem, et utilem, cum mola librorum qui sunt in medicina ab omnibus haberi non possit nec portare de regione in regionem. Qui ego Johannes Jacobi, cancellarius Universitatis medicorum Montispessulani, ejus humilis servitor, obedire volui, et transcribendo de dictis Gualieni et Avicenne et Rasis et Alexandri, istam compilavi summam et eam appelavi secretarium practice medicine.

138. JOHANNES DE LODEVA.

Bachelier en médecine qui en 1319 pratiquait sans autorisation : *nititur practicam, detrahendo magistris lucra.* Le vice-chancelier lui fait un proces pour cet éxercice illégal (cart. 35).

139. JOHANNES MAGUESSA.

Gerundensis diocesis (Girone), en 1378 il était *scholaris in medicina* (cart. 166).

140. JOHANNES MASETI.

Est porté comme *baccalarius in medicina*, en 1332 (cart. 158).

141. JOHANNES MASSATI.

Etait *magister* en 1313 (cart. 30).

142. JOHANNES MASSONI.

Etait professeur en 1313 (cart. 31). Il est *procurator* en 1331 (cart. 53).

(*A suivre.*)

DER CULT DES ASKLEPIOS UND DIE DAMIT BEDINGTE AUSÜBUNG DER ARZTLICHEN KUNST BEI DEM ALTEN GRIECHEN. 1)

Von weiland Dr. Med. VACLAV V. ZAREMBA. 2)

Seit jenen weit entlegenen Zeiten, zu welchen *Asklepios* als Gottheit von den alten Griechen verehrt wurde, haben sich die Sitten und der Charakter des griechischen Volkes zum Nichtwiedererkennen umgewandelt; damit hat sich aber auch die äussere Form- und die Gestaltung Alt-Griechenlands vollkommen geändert. Unter dem jetzigen griechischen Volke würde man vergebens nach der ehemaligen heiteren Stimmung fanden, wie auch nach der Vorliebe zu allem Erhabenen und Schönen. Anstatt des ehemaligen, fast kindlichen Glaubens an die Allmacht der Götter, findet man heutzutage finsteren Aberglauben; anstelle der ehemaligen grossartigen Tempel, in denen Lobgesänge den erhabenen Göttern, den Freunden der leidenden Menschheit, geklungen, in welchen unzähliges Reichtum angezammelt war, die zum Zeichen der Dankbarkeit für wunderbare Genesungen aufgebaut, und mit kunstvollen Säulen und Gängen geschmückt worden waren; anstatt dieser findet man heutzutage nur trostlose, doch auch Ernst und Bewunderung in sich schliessende Ruinen.

Sorgfältige und gewissenhafte Forschungen allerneuester Zeiten beförderten wertvolles Material zutage, zur Beurteilung des religiösen Cultes, welchen man dem *Asklepios*, dem Gotte der Heilkunst des Altertums dargebracht hatte. Diese Forschungen erlauben uns in erfolgreicher Weise nicht nur zu erkennen, wie die Tempel gebaut waren, zu welchen von aller Ort her Kranke wallfahrteten, um hier Genesung zu suchen, — sondern man lernt auch zufolge dieser, den dazumaligen Umgang mit den Kranken erkennen, man kann auch den Aufschwung der Heilkunst, das Wesen derselben, und endlich auch den allmäligen Rück- und Niedergang des so weit und breit verbreiteten Cultes erkennen und verfolgen.

Nach Angaben der hellenischen Mythologie war *Asklepios* der Sohn *Apollos* und der *Koronide*. Er soll nach Angabe Einer in *Lakeria* in Thessalien, nach Anderer in *Epidauros*, einer Seestadt von Argolis, geboren sein. Als es später aus diesem Grunde zu Streitigkeiten gekommen sein soll, soll das Orakel entschieden haben, dass Asklepios in Epidauros geboren wurde, seine Mutter aber aus Thessalien gestammt habe. Die Mutter desselben soll noch vor Geburt des Knaben von einem Pfeil der Artemis getötet worden sein; Apollo hat jedoch das Kind vor dem Unter-

1) Von Erben autorisirte Uebersetzung aus: „Nowiny lekarskie" 1892.

2) Gest. 13 März 1904, in Krakau.

gang gerettet, hat es zum Centauren *Chiron* gebracht, welcher das Kind erzogen und mit der Heilkunst hauptsächlich vertraut gemacht haben soll. Eine andere Sage erzählt uns *Pausanias*, dass Asklepios sofort nach seiner Geburt von seiner Mutter auf den Berg Murgion ausgesetzt, daselbst von einer Bergziege gesäugt und von einem Hunde bewacht wurde. Daher stammt es auch, dass in Epidauros neben Schlangen auch Hunde als dem Asklepios geweihte Tiere aufgezogen und verehrt wurden, und auch auf Denkmälern desselben ein Hund neben ihm abgebildet wurde. Nach Angaben des *Hygimos* hat aber auch die Schlange, welche dem Asklepios auf seinen Bildsäulen beigegeben wurde, eine sehr wichtige Rolle, indem er durch dieselbe eine besondere Pflanze entdeckt haben soll, welche aussergewöhnliche heilbringende und wiederbelebende Eigenschaften innehatte. *Apollodoros* erzählt dagegen, dass *Athene* dem Asklepios Blut aus den Adern der Gorgone geschenkt, zugleich damit ihm aber die Macht zur Abtötung und Wiederbelebung der Menschen erteilt habe. Als Pluto die erfolgreichen Wirkungen seiner Heilkraft sah, befürchtete er, dass ihm durch Asklepios die Menschheit vom Tode entrissen werde; er stachelte also den Zeus wider ihn auf, und dieser bereitete seinem irrdischen Leben durch einen Blitzschlag ein Ende.

Neben Asklepios wurde dessen Tochter *Hygiea* als Göttin der Gesundheit vielfach verehrt. Die Denkmäler des Asklepios sind eine der zahlreichsten. Gewöhnlich wurde er als ein Mann im vollen Lebensalter dargestellt, mit einem Vollbart, und einem milden und anziehenden Gesichtsausdruck. In der Hand hält er einen Stab, an welchem sich eine Schlange emporwindet. Eine solch künstlerisch ausgeführte Statue von ihm befindet sich im *Louvres-Museum* in Paris; in der rechten hält er einen Stab ohne Schlange, in der linken eine zusammengewundene Schlange, welche ihren Kopf ihm zuwendet; seine Brust ist entblöst, um die Schultern hängt ein faltenreiches Gewand. Statuen mit einem jugendlichen Antlitz, ohne Bart, wie sie *Skopas* und *Kalamis* geschaffen, sind seltener. Unter den griechischen Bildhauern waren es *Kalamis*, *Alkamenes*, *Kolotes* und *Thrasimedes*, welche seine Bildsäulen aus Gold und Elfenbein geschaffen; in Marmor verewigte ihn der bekannte pelloponesische Bildhauer *Skopas*, in Bronce *Phyromachos*.

Die zu Ehren des Asklepios errichteten Tempel wurden *Asklepieia* (Ἀσκληπιεῖον) benannt; sie wurden nicht nur in Griechenland allein errichtet. Zu den berühmtesten jedenfalls zählte man die in *Epidauros*, in *Athen*, *Sikyon*, *Messina*, ferner in *Smyrna*, *Pergamon* in Kleinasien, auf den Inseln *Kos* und *Knidos* und an vielen anderen Orten. Unter diesen war jedoch der Tempel in *Epidauros*, dem Geburtsorte des grossen Gott-

Arztes, der reichste und berühmteste. Diese Tempel wurden an luftigen und gesunden Ortschaften errichtet, da sie gewissermassen gleichzeitig auch als Heilstätten funktionirten. So stand z.B. das in Athen erbaute Asklepieion auf einem südwärts gelegenen Hügel, welcher von den rauhen nördlichen Gebirgswinden durch den Akropolisfelsen geschützt war. Von den Tempel-Terassen war eine freie Aussicht, einerseits bis zu den entfernt liegenden Bergen in Argolis, andererseits auf die blauen Wogen der Falerneischen und Eginischen Bucht. In anderen Ortschaften wieder wurden diese Tempel in waldreichen Gegenden errichtet; zu letzteren gehörte auch jener in Epidauros, welcher rings herum von einem dichten, duftigen, heiligen Wald umgeben war. Die Asklepieia zeichneten sich jedoch nicht durch jenen Prunk und jene Erhabenheit aus, wie andere griechische Tempel, bei deren Erbauung sich die besten und talentvollsten Künstler um den Vorrang bewarben; im allgemeinen waren das einfache und prunklose Bauten, wohl aber mit einem gewissen, schlichten Schönheitssinn so errichtet, dass den dahin eilenden Kranken möglichst viel Raum zum zeitweiligen Aufenthalt daselbst beschieden war. Der Tempel im eigentlichen Sinne war weniger umfangreich, oft nur einer Kapelle im Aussehn gleichend. Im Innern befand sich die Bildsäule des Asklepios, manchmal in Begleitung der Tochter Hygiea. Seitwärts von der Bildsäule war ein Lager hergerichtet, auf das man zu besonderen Festlichkeiten die Statue des Gottes niederlegte, um vor ihr die vorgeschriebenen Ehrfurchtsbezeugungen entgegen-zu-bringen; neben diesem Lager stand ein Tisch, auf welchen die festlichen und heiligen Speisen aufgetragen und die dargebrachten Opfer niedergelegt wurden. Aller übrige freie Platz zu beiden Seiten des Tempelinneren war zur Aufnahme der Dankbarkeitsgaben bestimmt, welche von den genesenen Kranken opferwillig gespendet wurden. Das äussere des Tempels war rings herum von Säulengängen umgeben, in welchen sich das pilgernde Volk versammelte. Gewöhnlich waren noch in der Nähe der Säulengänge Bildsäulen anderer Götter aufgestellt, entweder die des Asklepios selbst, oder auch seiner Kinder, unter denen nie das Bildnis seiner geliebten Tochter Hygiea fehlen durfte. Von anderen Götteren stellte man an liebsten die Bildsäulen der *Panakeja*, der *Demeter*, *Persephone*, des *Herakles*, *Hypnos*, *Hermes* und der *Aphrodite* auf.

In der Nähe des Einganges zum Tempel war immer ein heiliger Quell angebracht, das aus ihm sprudelnde Wasser, wurde einerseits zu rituellen Waschungen und Reinigungen, andererseits aber auch als ein von dem Gott empfohlenes Heilmittel gebraucht.

Da der Tempel des Asklepios in Epidauros der berühmteste in Griechenland war, so wollen wir seiner Beschreibung einige besondere Zeilen widmen. Dieser Tempel übertraf alle übrigen dieser Art durch seine Grösse, seinen

erhabeneren, künstlerischen Bau und seinen Reichtum. Durch weite Vorbauten, welche mit zwei Reihen dorischer Säulen geschmückt waren, gelangte man in die heiligen Räume. Hier befand sich an erster Stelle der eigentliche Tempel, auf dorischen Säulen gestützt, mit einer Front geschmückt, welche beiderseits Bildsäulengruppen trugen, von denen die rechte den Kampf der Centauren mit den Amazonen, die linke den Kampf der Griechen mit den Lapiten darstellte. Drei mit Flügeln versehene Standbilder, welche den Sieg darstellten, und aus weissem Marmor gehauen waren, schmückten den Giebel des Tempels. Zu beiden Endfassaden der Front waren Reiterstatuen der Nereiden angebracht. Im Inneren des Tempels prunkte das aus Gold und Elfenbein, durch Thrasimedes aus Paros, gefertigte Standbild des auf einem Throne sitzenden Asklepios, umgeben von den ihm geweihten Tieren, einem Hunde und einer Schlange. Unfern von diesem Haupt-Tempel befand sich ein zweiter, viel kleinerer, der Artemis geweihter, in welchem sich die Bildsäule derselben befand. Diese Göttin, deren Cultus eng mit demjenigen des Asklepios verbunden war, wurde als Heilerin vieler Krankheiten und Leiden besonders verehrt. — Inmitten dieser eben beschriebenen Bauten befand sich ein Hochaltar. Längst der Nordmauer waren noch zwei jonische, 74 m. lange Portale, deren eines, das s.g. *Abaton*, zum Uebernachten derjenigen Kranken diente, welche der Offenbarung des heilenden Gottes sehnsüchtig harrten. Zu den höher gelegenen Tempeln des Asklepios und der Artemis stieg man nicht auf Stufen empor, wie es bei anderen Tempeln Griechenlands üblich war, sondern auf leicht ansteigenden, auf Art der neuzeitigen Rampen, gebauten Erddämmen.

Für die nach allen heiligen Orten des Asklepios wallfahrenden Pilger, ganz besonders aber in Epidauros, waren Vertrauen an die heilende Macht des Gottes erweckend die vielen daselbst angesammelten Opfer, Geschenke und Erinnerungen an die daselbst vollbrachten wunderbaren Genesungen. Sowohl die äusseren als auch die inneren Wände waren mit in die Mauern eingelassenen Reliefs bedeckt, welche entweder den geheilten Fall bildlich darstellten, oder auch mit Sinnbildern der Verehrung und Dankbarkeit für die wiedererlangte Gesundheit geschmückt waren. Solche Reliefs haben sich zahlreich bis auf unsere Zeiten erhalten. Der Inhalt derselben ist sehr reichhaltig; auf einigen derselben ist der Sinn des Bildnisses ganz klar, auf anderen dagegen das Leitmotiv schwer zu enträtzeln. So z.B. findet man ein Krankenlager, daneben sitzt ein Arzt; zu dem Kopflager nähert sich die hohe, erhabene Gestalt des Asklepios mit ausgestreckter Hand; von der gegenüberliegenden Seite zwei dehmutsvoll herannahende Gestalten, wahrscheinlich auch Kranke, die um Genesung flehen. Ein anderes Relief stellt eine Frauengestalt vor, welcher Asklepios einen Pockal, wahrscheinlich mit dem heilbringenden Getränke gefüllt, darreicht. Wieder ein anderes

stellt den Asklepios in Gesellschaft der Hygiea oder anderer heilender Götter, zu ihnen kommt eine Schaar Hilfesuchender, die einen mit ausgestreckten Händen, die anderen tragen verschiedene Opfer und Geschenke. Neben diesen Reliefs, deren künstlerische Ausführung sehr verschiedenartig ist, fanden sich in den Tempeln leicht in die Augen springende Marmorplatten mit verschiedenen Inschriften: teils öffentliche Danksagungen für die ärztliche Tätigkeit der Priester, teils Urkunden, welche die Geschichte der Tempel selbst betrafen, teils Lobhymnen und Beschreibungen erwirkter Heilungen; diese Tafeln waren meistenteils Geschenke der glücklichen Genesenen, welche nicht umsonst die Macht des Asklepios angefleht hatten. Oft waren es auch ganze Gemeinden und Städte, welche gemeinsam solche Reliefs und Tafeln anfertigen liessen mit Aufschriften, die in Versen oder Prosa, in Lobgesängen und Hymnen, die überirrdischen Eigenschaften und die Macht des Gott-Arztes priesen. Im allgemeinen haben jedoch diese monumentalen Werke keinen besonderen litterarischen Wert. Beispielsweise eine solche Inschrift: „Oh! Asklepios! Nachkomme des Sohnes der Latone! erhöre, was dir erzählen will dein treuer Aufkehrer (Σάκορος)! Wie wäre ich imstande in dein ganz goldenes Gemach zu kommen, glücklicher Gott! erhabener Gott! Beraubt meiner Füsse, mit welchen ich ehemals dein Heiligtum betreten durfte? Hättest du mich nicht im deiner Gnade geheilt und hierher gebracht, um dich wiederum von mir verehren zu lassen, du mein Gott, dessen Glanz und Allmacht die Anmut der Erde im Frühling übertrifft! Hier meine Bitte, mit welcher dich Diofantos anfleht! Rette mich, oh! Gott! voll des Glückes du mächtiger Gott! Heile mich von dieser bösartigen Krankheit, im Namen deines Vaters, zu welchem ich tausende von Gebeten ausrichte! Von den Sterblichen ist keiner in der Lage, ähnliche Leiden zu heilen. Du allein, glückseeliger Gott, besitzest diese Hilfsmittel! Die allmächtigen Götter haben dich den Menschen gegeben, du unübertreffliches Geschenk! auf, dass du Mitleid und Erbarmen mit deren Elend hast und es beseitigst!

„Oh! glücklichster Asklepios! heilbringender Gott! — Dank dir und deiner Gnade ist Diofanos von seinem schrecklichen und unheilbaren Leiden erlöst. Er wird nicht mehr, ähnlich einem kriechendem Krebse sein, er wird nicht mehr auf Dorne treten, aber er wird auf festen Füssen stehn, wie es dein Wille war!"

Ausser in diesem Tone gehaltenen Inschriften, fand man noch andere, welche direkt als fromme Anrufe zum Asklepios galten, wie folgende: „Erwache, Hilfe spendender Gott-König der Völker! geliebtes Kind der Latone und der wahren Koronide! Schüttele ab den Schlaf von deinen Augen und erhöhre die Stimmen der Frommen, die aus voller Freude deine Macht anrufen, lieber Asklepios und gleichfalls liebe Hygiea!

Erwache, oh! heilender Gott! und erhöre die Hymne! Ehre sei dir!"

Neben dieser Art von Ehrbezeugung und Danksagung für Asklepios waren noch in dem Tempel eine Menge anderer Geschenke und Opfer. Manche Genesene schickten ihre ganzen in Marmor gehauene Statuen in zum Geschenk, andere begnügten sich nur mit der Abbildung der geheilten Körperteile, wie des Köpfes allein, der Hand, des Fusses, der weiblichen Brust, der Lungenteile, der Schulter, der Hüfte u.s.w. Nach Möglichkeit sonderte man diese Gaben in Gruppen, was jedenfalls das Aussehn pathologischer Sammlungen machen musste.

Neben diesen angeführten Geschenken, welche einen höheren Wert besassen, indem sie direkt an die Heilkraft des Asklepios erinnerten, war das Tempelinnere mit anderweitigen Geschenken und Gaben seitens der dankbaren Geheilten ausgestattet. An verschiedenen Plätzen befanden sich Dreisitze, auf ihnen Vasen, Urnen und andere Gegenstände, wie Bildnisse von Tieren, unter denen am häufigsten der Hahn vertreten war, der meistenteils dem Asklepios geopfert wurde. Es mangelte auch nicht an kostbaren Gegenständen aus Silber und Gold, desgleichen auch an wertvollen Edelsteinen, deren Glanz und Schimmer nicht wenig zum Schmucke des Tempelinneren beitrug. Auch an den Decken hingen verschiedene kostbare Geschenke, die keinen Platz mehr an den Wänden und Mauern fanden.

Zufolge dieser Beschreibung ist es ersichtlich, dass die Priester keine Gelegenheit vermissen liessen, um die Einbildungskraft und den Aberglauben der Kranken an die unfehlbare Hilfe des allmächtigen Asklepios nach Kräften zu entzünden. Mit der Zeit erreichte auch die Menge des Reichtums der Tempel, ganz besonders aber dessen in Epidauros, eine unermässliche und unergründbare Grösse. Der Verlust der Unabhängigkeit Griechenlands, besonders aber die erobernde Gewalt der Römer liess sich an denselben schwer spüren und fühlen. *Sulla* war der erste, welcher die unermässlichen Reichtümer in Epidauros geraubt hatte: andere Eroberer verschonten wiederum die übrigen Tempel nicht. So verwandelten sich diese, gleich anderen griechischen Tempeln, in Ruinen. Heutzutage ist weniges mehr von ihnen übrig geblieben. In Epidauros sind die Reihen der prachtvollen Säulen verschwunden; nur massenhafte Bruchstücke derselben in nächster Nähe des ehemaligen Tempels, zeugen von der gewesenen Grösse und Pracht der nicht mehr existierenden Bauten. Die weniger schadhaft gewordenen Säulen wurden in das grosse Museum nach *Athen* gebracht; daselbst befindet sich auch eine Nachahmung des Standbildes des sitzenden Asklepios, welches ehemals aus Gold und Elfenbein von Thrasimedes aus Paros für das Heiligtum in Epidauros geschaffen worden war.

Die Priester des *Asklepios*, welche sich selber *Asklepiaden* nannten, hatten die Pflicht alle rituellen Bräuche zu besorgen, ausserdem aber auch alle Verrichtungen, welche die Krankenpflege betrafen. Sie behaupteten direkte Nachkommen des Asklepios zu sein. Der Sage zufolge, sollen die Enkel desselben *Spyros* und *Alexanor*, die Söhne des *Machaon*, zuerst Tempel zu Ehren ihres Grossvaters erbaut haben, und zwar einen in *Argos*, einen anderen in *Titane*. Mit der Zeit wurden derlei Tempel in ganz Griechenland errichtet, bei denen den Dienst die weiteren Nachkommen der Asklepiaden versorgt haben sollen. In den Anfängen bildeten diese Priester gewissermassen in sich geschlossene ärztliche Gemeinschaften, zu denen Laien keinen Zutritt hatten, und welche ein strengstes Geheimnis über alle erprobten Arzneimittel und wirkungsvolle Heilmethoden bei sich bewahrten; dasselbe wurde traditionell vom Vater auf den Sohn übertragen. Wie es scheint, wurden jedoch in gewissen Fällen Kranke ausserhalb der heiligen Mauern von den Asklepiaden behandelt; in Sparta folgten dieselben den Kriegern auf Feldzügen mit. Des grössten Ruhmes als Aerzte, erfreuten sich die Priester bei den Tempeln in *Kos* und *Knidos*. Selbst der berühmte *Hippokrates* zählte in seinem Vaterlande zu den Asklepiaden. Im IV. Jahrhundert v. Chr. jedoch hörte diese ärztlich-priesterliche Gemeinschaft auf; es nehmen von da ab Personen ausserhalb der priesterlichen Zunft Anteil an der Krankenbehandlung. Es war das übrigens auch die Zeit des sich bemerkbar machenden Verfalls des üblichen religiösen Cultes des Asklepios.

In den entlegeneren Zeiten des Aufschwunges und der Blühte, waren diese Priester gewissen Vorschriften und Gesetzen untergeordnet. Bei jedem Tempel wurde durch das Los ein Erzpriester erwählt, den als Oberhaupt alle übrigen anerkennen gezwungen waren, und welcher kraft seines Amtes verschiedene religiösen Bräuche und öffentliche Auftritte bei Festlichkeiten leiten und verrichten musste. Gewöhnlich wurde ihm dies mühselige und anstrengende Amt auf die Dauer eines Jahres übertragen. Während der alljährlichen Festlichkeiten war es seine Pflicht dafür Sorge zu tragen, dass alles nach Vorschrift und Gesetz geschehe, dass das Lager des Asklepios, ebenso auch der Tisch, auf welchen die dem Gott geweihten Speisen aufgetragen wurden, prunkvoll und reichhaltig bestellt werde. Nach den Festlichkeiten war er der Hüter der aufgespeicherten Schätze und Geschenke, — er war schliesslich der Hauptvermittler zwischen der Gottheit und den hilfesuchenden Kranken. Priester niederen Ranges gab es bei einem jeden Tempel eine grössere Anzahl. Hier muss auch das Amt der s.g. Sakoren besondere Erwähnung finden. Σάκορος bedeutet im eigentlichen Sinne des Wortes: Aufräumer des Tempels. Diese anfangs untergeordnete Stellung wurde mit der Zeit eine der angesehensten. So ein Sakoros hatte nämlich die Pflicht, sich neu anmeldende Kranke aufzunehmen, und sie in den

Portalen für die Nacht unterzubringen, um ihre möglichst gute Verpflegung zu sorgen, endlich auch dafür Sorge zu tragen, dass alle von dem Gott vorgeschriebenen Vorschriften getreu erfüllt würden. Daraus wird es klar, dass diese Leute, welche zu allererst mit den wallfahrenden Kranken zusammentrafen, sehr wichtige und mit der Zeit unentbehrliche Mithelfer der Priester wurden, insofern als sie denselben durch vorheriges Ausfragen und Erkundigen betreffs der Einzelheiten der Krankheit, wichtige Fingerzeige für die weitere Behandlung in die Hand legten. Einen niederen Rang hatte der Schlüsselverwahrer (κλειδοῦχος), dem die Pflicht oblag, die Thore des Tempels zu öffnen und zu schliessen, und bei gewissen Festlichkeiten die Schlüssel feierlich zu tragen. Nach ihm kam im Range der „Pyrforos" d.i. der Anzünder des heiligen Feuers auf den Altären. Nicht ständige Diener waren die s.g. Kuneforen und Arreforen, welche nur bei ganz besonderen Festlichkeiten Blumenkörbe und verschienene geweihte Gegenstände bei Processionen umhertrugen; nach Beendigung der Festlichkeiten hörte ihr Amt auf. Ausser diesen erwähnten Dienern und den Priestern, war noch bei einem jeden Tempel eine Zahl Angestellter, welche bei Festlichkeiten weniger auffällig waren, trotzdem aber bei der Ausübung der Heilkunst eine nicht unwichtige Rolle spielten. Es waren dies gewandte Tierzüchter und mit der Dressur von Tieren Vertraute; es ist nämlich nicht zu vergessen, welch, eine bedeutende Rolle verschiedenerlei Tiere bei diesen Tempeln hatten, wie z.B. Schlangen, Hunde und Schafe, welche unmittelbar zu ärztlichen Zwecken dienten, worauf wir noch später ausführlicher zu sprechen zurückkommen werden.

In allen Tempeln des Asklepios wurden gewisse Tage mit festlichen Märschen, Hymnen u.drgl. gefeiert. So wurden in Epidauros alle fünf Jahre Feste zu Ehren des Asklepios veranstaltet, welche am 9 Tage nach den isthmischen Spielen ihren Anfang nahmen. Auf einem Triumpfwagen, gefolgt von zahlreicher Priesterschaar und Fackeltragern, wurde die Statue des Asklepios bei Gesang und Hymnenklang um die Tempel umhergefahren. Nach beendigter Procession wurde die reich gesmückte Statue auf das Prachtlager gebettet, und Speisen auf die geweihten Tische aufgetragen. Ausserhalb des Tempels begannen darauf Wettspiele und Wettrennen, wobei auch verschiedene Sänger und Dichter um den Ehrenpreis rangen. Am glänzendsten wurden diese Festlichkeiten in Epidauros abgehalten. Andere Feste, *Asklepiaja* genannt, die zu Ehren des Gott-Arztes veranstaltet wurden, zeichneten sich durch besonderen Prung, ausser in Epidauros, noch in *Lampiakos*, *Smyrna*, und in *Pergamon* aus. Auf der Insel Kos war das Aufstecken des heiligen Stockes bei dem heiligen Cypressenstrauch des Asklepios der hauptsächlichste Akt der ganzen Festlichkeit. Der Zeitpunkt jener Festlichkeiten fiel auf den 8. Tag des Monats

Elaphebolion, und dauerte mehrere Tage, unserer Zeitrechnung nach, gegen Ende März und Anfang April. In diesen Tagen änderte sich die ganze äussere Form und die ganze Umgebung des Tempels zusehends. Ausser der zahlreich zuströmenden Menge der Kranken nämlich, sammelten sich um diese Zeit auch Kaufleute aus fernen Ländern an. Die nächste Umgebung der Tempel aber wimmelte von jauchtzendem Volke und stets nach Spektakeln und Spielen lechzenden Griechen. Die zu gewöhnlichen Jahreszeiten ruhigen und ernst dreinschauenden Wälder, in denen nur ab und zu ein stiller Jammersäufzer eines Hilfesuchenden vernommen wurde, halten wieder von Gesang und Fröhlichkeit.

Bei den Ausgrabungen der Ruinen des Asklepios-Tempels in Athen fand man ein Relief, aus dessen Bildnis man entnehmen konnte, welche Götter bei derlei Festlichkeiten besonders verehrt wurden. Dieses Relief ist in Rechteckform, wie sie gewöhnlich im Inneren der Tempel angetroffen wurden; links auf demselben ist auf einem runden Sitz *Demeter* mit der aufgehobenen linken Hand abgebildet, sie wendet ihren Blick nach rechts. Hinter ihr steht ihre Tochter *Persephone* mit über die Schultern herabwallendem Haar; sie hält mit beiden Händen eine flammende Fackel über das Haupt ihrer Mutter hinweg. Vor diesen beiden Frauengestalten steht Asklepios auf einem Stab mit der rechten Hand in der Hüfte gestützt; er erinnert mit seiner Kleidung und Gestalt an Figuren, welche auch auf anderen Reliefs angetroffen werden, die von Genesenen dem Tempel geopfert wurden. Rechts auf demselben Relief sind 6 männliche Gestalten, welche mit ihren Körpermaassen die eben beschriebenen drei Gottheiten bedeutend übertreffen; die Gesichter derselben sind von Bärten umfasst, auf den Schultern tragen sie Mäntel, die die Brust und den rechten Arm freilassen. Ob sie etwa Priestergestalten darstellen, welche sich auf ähnliche Weise bei Festlichkeiten mit Mänteln bekleideten, ist heutzutage schwerlich zu entscheiden.

(*Schluss folgt.*)

ZINCOTYPIE D'UN PORTRAIT AVEC LUNETTES,

PEINT PAR THOMAS DE MODÈNE EN 1352, PRÉSENTÉE AU XE CONGRÈS INTERNATIONAL D'OPHTALMOLOGIE,

PAR LE PROFESSEUR JOSEPH ALBERTOTTI,

Directeur de la Clinique Oculistique de l'Université Royale de Modène.

Dans la récente publication du docteur Emile Bock 1), concernant les lunettes et leur histoire, il n'est pas fait mention du portrait avec des lunettes représentant le Cardinal Hugon de Provence, que Thomas de Modène peignit, en l'an 1352, dans la salle du Chapitre adjacente à l'église monumentale de Saint Nicolas de Trévise.

Ce portrait cardinalice, très remarquable par la vigueur des touches, a le très grand mérite d'être une des plus anciennes figures avec lunettes que l'on connaisse.

C'est pourquoi j'ai cru opportun de presenter au Xe Congrès international d'ophtalmologie, l'effigée du portrait ci-dessus mentionné, et que l'on admire dans la salle capitulaire de St. Nicolas de Trévise.

Pour ce qui concerne Thomas de Modène comme artiste, je renvoie le lecteur à la splendide et savante monographie publiée en 1898 par le conservateur du Museum Imperial de Vienne, le Prof. Jules de Schlosser: „Tommaso da Modena und die ältere Malerei in Trevise".

Cette publication ornée de belles figures, illustre aussi le Chapitre de l'église St. Nicolas de Trévise où l'on admire les fresques peintes par Thomas de Modène. 2)

Pour ce qui concerne les lunettes peintes dans le portrait du Cardinal, je me borne à rappeler les écrits de Federici et de Milanese.

Federici dans ses Memoires de Trévise imprimés en 1803 à Vénise 3), présente une reproduction de toutes les peintures de Thomas de Modène

---

1) Die Brille und ihre Geschichte von Dr. *Emil Bock*. Wien, J. Safar, 1893, pp. 62, in-8o.

2) Tommaso da Modena und die ältere Malerei in Treviso von *Julius von Schlosser* (aus dem XIX. Bande des „Jahrbuches der Kunst.-hist. Samml. des allerhösten Kaiserhauses"). Wien 1898, pp. 45, in-4o. gr.

3) *Federici* (Fr. Domenico Maria). — Memorie Trevigiane sulle opere di disegno dal mille e cento al mille ottocento, per servire alla storia delle belle arti d'Italia. Volume primo. Venezia, Andreola 1803.

dans la salle capitulaire de St. Nicolas et il en décrit particulièrement toutes les figures.

En tête de l'ouvrage est reproduite cette inscription qu'on lit sur une des pierres de la salle capitulaire.

„Anno Domini MCCCLII Prior Tarvisinus Ordinis / Praedicatorum Depingi fecit istud Capitulum et / Thomas pictor de Mutina Pinxit istud."

Milanese dans une monographie imprimée à Trévise en 1889 1) décrit plus sommairement que Federici les oeuvres de Thomas de Modène dans la salle du Chapitre de Trévise et, comme Federici, parle des lunettes qui y sont peintes. 2)

Guidé par Federici et Milanese, je fis faire en 1896, par le photographe Garatti de Trevise, une photographie de toute la figure du Cardinal Hugon telle qu'elle est dans la 3e niche à gauche du Crucifix dans la partie orientale de la salle du Chapitre.

Le cardinal, assis devant une écritoire, écrit sur une feuille étendue sur la table, avec une plume teintée d'encre tenue élégamment de la main droite, tandis que la gauche s'appuie sur une feuille superposée à celle sur laquelle il écrit.

La peinture est une fresque en couleur, elle n'est pas tout à fait de grandeur naturelle.

Cette photographie, ainsi que d'autres photographies de personnages à lunettes dessinés et peints dans les XIVe et XVe siècles, fut présentée par moi à l'Académie Royale des sciences des Lettres et des Arts de Modène dans la séance du 19 novembre 1896, pendant une de mes lectures sur des recherches au sujet des lunettes au point de vue artistique. 3)

Petella et Pansier parlent très courtoisement de cette lecture et de mes autres communications concernant les lunettes, dans leurs oeuvres: Sur l'invention des lunettes 4) et „Histoire des lunettes". 5)

Plus tard, désirant avoir de plus grands détails sur la peinture et la forme des lunettes, je me procurai la photographie détaillée de la partie

---

1) La Chiesa monumentale di San Nicolò in Treviso brevemento illustrata dal Prof. *C. Giovanni Milanese.* Treviso, Ist. Mander 1889, pp. 39, in-8o.

2) Une très-remarquable étude sur cet insigne peintre, a été récemment publiée par les Drs. Jules Bertoni et Emile Paul Vicini dans: *Attie Memorie della R. Deputazione di Storia Patria per le Provincie Modenesi, Serie V, Vol. III* (*Modena* 1903) intitulée: *Tommaso da Modena, Pittore Modenese del Secolo XIV.*

3) Memorie della R. Accademia di scienze lettere ed arti in Modena, Serie III, Vol. I. Modena, Società Tip. 1898. Cfr. pag. XIII.

4) *G. Petella.* Sull' invenzione degli occhiali. Roma, Cecchini 1901, pp. 33, in-8o.

5) Histoire des lunettes, par le Docteur *P. Pansier* d'Avignon; Paris, Maloine, 1901, pp. 1—137 et 134a—134d, in-8o.

supérieure du portrait, et j'en fis faire la reproduction en zincotypie dans les dimensions de la photographie.

Elle est annexée à ces courtes notes sur le portrait du Cardinal. 1)

Ainsi qu'on le voit le portrait représente, le Cardinal Hugon à l'âge de 60 ans environ la tête légèrement inclinée, pensif, occupé à écrire.

Il a sur le nez des lunettes pince-nez dont il se sert réellement puisque en regardant au travers, ses yeux convergent fortement sur le point où il écrit. La forme des lentilles est ronde; elles paraissent très convexes, presque globulaires. Le pont, (c'est à dire les deux branches de la monture qui se réunissent au dessus du nez) est à charnière.

La forme de la monture rappelle celles qui sont reproduites plus tard dans le XVe siècle dans les fresques de la chapelle Rusconi dans le Dôme de Parme et dans les estampes 1e et 15e de la Vie de la Vierge de Durer. 2)

La minutie du détails de ce tableau fait voir en Thomas de Modène un peintre réaliste par excellence.

Evidemment les lunettes du Cardinal Hugon sont convexes, car l'artiste les a peintes lumineuses ou très fortement éclairées dans la partie centrale qui correspond précisément à l'image virtuelle des objets lumineux de l'ambiant réfléchie par la superficie antérieure de la lentille qui agit comme un miroir convexe.

De plus l'age de la personne, sa position, l'attitude du buste qui est peu incliné sur la table, la façon de regarder, indiquent que c'est un presbyte ayant par conséquent besoin de verres convexes.

S'il s'agit au contraire de peindre des verres biconcaves, c'est à dire convenant aux myopes les peintres mettent le cercle lumineux à la périphérie de la lentille comme on peut le voir par exemple dans le célèbre tableau de Raphaël le portrait du pape Leon X, Galerie Pitti à Florence et dans Le Christ et la femme adultère de Luc Cranach, Museum de Nuremberg. Dans le tableau de Raphaël la figure principale tient dans la main gauche appuyée sur une petite table une lentille montée en monocle.

L'histoire nous dit que Leon X était très myope et avait toujours avec lui un monocle bi-concave pour regarder les objets éloignés.

Dans le tableau de Cranach on remarque très détaché le bord lumineux à la péripherie des lunettes d'un vieillard dont l'attitude et l'aspect revèlent un myope.

En effet dans le tableau le vieillard aux lunettes est à la droite du Rédempteur, à une des extrémités du cadre et il regarde l'Adultère qui est à gauche du Rédempteur.

1) Les défauts dans la zincotypie se trouvent probablement dans la peinture. Réd.

2) *Albertotti* (Giuseppe). — Manoscritto francese del Secolo XVII riguardante l'uso degli occhiali. Modena, Società Tipografica, 1892, pp. 124, in-4o. Cfr. pag. 123.



J. ALBERTOTTI. Zincotypie d'un portrait avec lunettes.

Il tient de la main gauche (saisissant avec le pouce et l'index le pont des lunettes) les lunettes appuyées sur le nez ; il a la figure un peu levée vers le haut, mais il dirige en bas devant lui ses yeux à demi-clos comme s'il voulait aider l'effet des verres bi-concaves en serrant les paupières.

Le rayon visuel passe à travers les lentilles et il est dirigé au loin.

Il regarde ainsi dans le lointain à travers les lunettes comme cela est inévitable chez le myope.

Une autre figure avec lunettes, due au pinceau de Thomas de Modène, se trouve encore dans la même salle.

Elle est peinte sur le mur du midi et représente le Cardinal Nicolas de Rouen ; elle apporte la preuve indiscutable de l'usage commun des lunettes et des bésicles vers la moitié du XIVe siècle.

X[e] CONGRÈS INTERNATIONAL D'OPHTALMOLOGIE A LUCERNE,

DU 13 AU 17 SEPTEMBRE 1904.

Partie historique.

PAR LE DR. ED. PERGENS, *Maeseyck* (*Belgique*).

Plusieurs membres du Congrès ayant exposé des documents historiques très importants, nous procéderons par ordre chronologique pour les signaler.

I. R. COULOMB (Paris) série d'yeux artificiels.

Le bien réputé ocularise de Paris nous a donné des détails sur les objets exposés que nous reproduisons en substance.

1. *Oeil de momie d'Egypte.* Une coque en argent, dont ne partie plus bombée en avant correspond à la cornée; au milieu une perforation. Après l'éviscération de l'orbite les embaûmeurs égyptiens comblaient la perte de substance soit avec une boulette de plâtre, soit avec une coque d'argent analogue à cet échantillon. Cet oeil artificiel était recouvert par les paupières fermées et par les bandelettes; il était destiné à éviter l'effondrement du masque plâtré au niveau de l'orbite, et à donner le relief de l'oeil naturel. 1)

2. *Oeil d'argent émaillé.* Iris vert pâle; pupille noire située derrière l'iris; la cornée a l'aspect du verre; le blanc de la sclérotique a disparu. Pas de chambre antérieure. L'échantillon est probablement antérieur à Ambroise Paré. 2)

3. *Oeil de verre de Venise*, vers 1580. Sclérotique blanche; iris brune; pupille noire. L'illusion d'une chambré antérieure n'est pas prononcée. La coque de verre est taillée à la meule; elle est peinte sur sa face concave qui est recouverte d'une mince lamelle de plomb poli. Cette couche métallique avait pour double but de ne pas irriter le moignon et d'empêcher la couleur d'être dissoute par les larmes. L'échantillon a été porté

1) Dans les momies d'Egypte ont trouve aussi des yeux artificiels plus perfectionnés, en marbre avec cornée de verre, en terre émaillée avec couleurs naturelles; certains de ces yeux servaient d'amulette et sont connus comme *yeux Utah.* GERHARDT's Archäologischer Anzeiger 1851 signale des yeux de momies faites d'une matière blanche avec une cornée, et parties situées en dessous faite en obsidienne. Le Ref. a vu au musée du Cinquantenaire à Bruxelles des sarcophages à momies de chats; ces sarcophages en bois de sycomore, avaient la forme du chat; l'un présentait un oeil en talc, l'autre un oeil en verre, avec iris jaunâtre et pupille allongée; les yeux étaient appliquées au dehors du sarcophage à la place qu' occupent les yeux. Ref.

2) On sait que les yeux artificiels étaient portés au Ve siècle.

assez longtemps, car les paupières ont laissé des traces d'usure très nettes sur la face.

4. *Oeil de verre*, de Nevers vers 1710. La chambre antérieure et la cornée sont figurées par une pastille de verre, derrière et au centre de laquelle est placée une goutte de verre noire; la pastille elle-même est soudée sur une sphère blanche, la sclérotique. L'iris est peint à la main sur la face postérieure de la pastille. Les bords de la pièce sont taillés à la meule. 1)

5. *Oeil de plomb*. En 1728 NUCK préconisait l'usage de ces yeux pour accoutumer la conjonctive avant le port d'un oeil métallique émaillé ou d'un oeil de verre.

6. *Oeil artificiel chinois*. Oeil en ivoire; on y a enchassé une iris en porcelaine d'un dessin très-fin. La pupille est noire. Pas de chambre visible, ni cornée.

7. *Oeil en corne*. Oeil taillé vers 1860 par un pâtre de l'Oberland Bernois; cet oeil a été porté pendant plusieurs mois.

8. *Oeil en bois* sculpté par le même et porté. Le but était d'éviter l'accumulation des poussières dans l'encavation formée par les paupières moulées sur l'orbite vide.

II. Histoire des lunettes.

1. ALBERTOTTI (Modène) expose la reproduction d'un tableau de Tommasso di Modena, exécuté en 1352. 2)

2. ALBERTOTTI, un besicle (lunettes) en cuir du XVIe siècle; le pont du nez est arrondi et non à charnière.

3. BRETTAUER (Triest) expose un extrait de sa collection de gravures sur cuivre, qui se rapportent à la médecine (un millier). Les suivants ont trait à l'ophtalmologie.

1. *Both Andre* u. *Jan* (1610—1651). Der Brillenhändler. (Aus der Folge der fünf Sinne: t' Gesicht. B. 11.)
2. *Dietrich, Ch. W. E.* (1712—1774). Der Brillenhändler (oder Der Kurzwaarenhändler L. 76 I).
3. *Dupuis, N. G.* (1696—1770). Le Lunetier (Eisen pinx).
4. *Faithorne, W.* sen. (1620—1691). Augenmassage durch V. Greatrakes.
5. *Le Mire, N.* (1724—1801). Glorification J. Daviels (F. de Voge inv.).
6. *Marcenay, A. de* (1722—1811). Tobie recouvrant la vue (Rembrandt pinx.).
7. *Meister, E. S.* (1466). Der Buchstabe n (Pass. II. p. 48). Facs. Lichtdruck.

---

1) D'après Hazard-Mirault on fabriquait déjà alors des yeux coupés et bordés au feu. Actuellement on rencontre encore des yeux bordés à la meule, procédé que tout vendeur peut utiliser; cela irrite la conjonctive chez les malades qui les portent. Ref. a vu à Bruxelles en 1896—1900 plusieurs de ces yeux vendus par la veuve d'un marchand d'yeux.

2) La planche, un texte etc. seront reproduits dans le Janus.

8. *Müller, I.* (1570—1620). Ein bebrillter weiblicher Satyr entfernt einen Fremdkörper (Spranger inv.).

9. *Ostade, Ad. v.* (1610—1685). Der Brillenhändler. Fauch. 29 I.

10. *Pencz, G.* (1500—1550). Tobias wird blind. B. 15.

11. „ „ Christus heilt den Blindgeborenen. B. 38.

12. *Quellinus, N.* (1605—1688). Seleukos lässt sich für seinen Sohn ein Auge ausstechen.

13. *Raimondi, Marc Antonio* (1475—1584). S. Lucia. B. 179.

14. *Rembrandt van Ryn, P.* (1606—1665). Der blinde Tobias. B. 42. le Bl. 15.

15. „ „ „ Eingeschlafene Alte mit der Brille. B. 350. le Bl. 244.

16. *Schongauer, M.* (1450?—1488). Der Tod der Maria. B. 33.

4. Hallauer (Bâle) expose une très grande quantité de photographies de tableaux, gravures etc. se rapportant à l'histoire et au développement des lunettes, ainsi que des anachronismes de peintres etc. La liste des planches exposées nous a été promise, mais comme elle ne nous est pas parvenue encore, nous sommes dans l'impossibilité de communiquer les détails.

III. Albertotti expose une *seringue d'Anel* en ivoire, avec canule en ivoire; elle date du XVIIIe siècle.

IV. Bourgeois (Reims) présente les *instruments de Jacques Daviel;* les héritiers de celui-ci les donnèrent à Gillet de Grandmont; après la mort de celui-ci M. Bourgeois les obtint.

V. Albertotti expose un *manuscrit* ancien renfermant l'ophtalmologie de *Benevenutus de Jérusalem.*

VI. Brettauer expose un *Avis* de l'oculiste périodeute *Hilmer* (Trèves 1808).

VII. Brettauer expose les pièces numismatiques ophtalmologiques de sa collection de plus de 5000 pièces.

1. ——. *Beer, J.* (1763—1821) (theuring). Etain.
2. ——. *Boerhave, H.* (1668—1738) (elion). Praemium soc. scient. holl. Br.
3. ——. *Cheselden, W.* (1688—1752) (w. wion). Br.
4. 1891. *Daviel, J.* (1693—1762) (noel). Br.
5. 1888. *Donders, F. C.* (1818—1889) (menger). Ar.
6. 1886. *Graefe, A. v.* (1828—1870) (harter-weigand). Praem. soc. ophth. Br.
7. ——. *Helmholtz, H. v.* (1821—1894) (tautenhayn). Medaillon. Br.
8. 1894. „ (tautenhayn). Plaquette. Ar.
9. ——. *Mooren, A.* (1828—1899) (ch. wiener). Br.
10. 1903. *Panas, Ph.* (1832—1903) (l. bottée). Plaquette. Br.
11. 1868. *Purkinje, J. E.* (1787—1869) (seidan). Ar.
12. ——. *Taylor, J.* (1708—1767) (vestner). Ar.

13. ——. Auge und Ohr. Ducat.
14. 1647. Dänemark. ½ Brillenducat.
15. ——. Freimaurerducat mit Brille.
16. 1582. Audenarde. Nothmünze mit Brille. Ar.
17. (16..). *R. Liford.* Token mit Brille. Farthing.
18. (16..). *R. Williams.* „ „ „ „
19. (16..). *Th. Williams* „ „ „ „
20. 1587. Braunschweig. Doppelter Brillenthaler.
21. 1770. Marchands miroitiers et opticien. Jeton. Ar.
22. ——. SCHLC. TRECKT. VT. VWEN. BALC. Silberklippe.
23. 1557. Luzernerthaler. Blendung Leodogars.
24. ——. Unterwalden. Blendung Melchtals. Schulprämie.
25. 1880. *Camoës, L.* (1525—1580) (JANVIER). Einäugig. Au.
26. 1881. *v. d. Heijden* (MENGER). Einäugig. Br.
27. 1847. *Schlick, F.* (1789—1862) (LERCH). Einäugig. Ar.
28. 1874. *Zizka, J.* (1360—1424). Einäugig. Bronzeklippe.
29. 1902. *Rumph, G. E.* (1628—1702) erblindet. Ar.
30. ——. CRISTUS SPUTO SANAT COECUM. Ar.
31. 1876. Moskau. 50 jähr. Bestand der Augenheilanstalt. Br.
32. 1853. Brüssel. Hospice pour les aveugles (J. WIENER). Ar.
33. 1887. *Haüy, V.* (1745—1822) (VERNON). Br.
34. 1902. Institution des jeunes aveugles (LEFEBVRE). Plaquette.

VIII. JESSOP (Londres) expose une collection intéressante de vieux ophtalmoscopes.

IX. JESSOP présente une magnifique et très-rare collection d'instruments d'un *opérateur de cataracte indien.* Elle renferme entre autres trois aiguilles à deprimer le cristallin; elles sont en bronze et entourées, sauf à leur extrémité, d'un fil en spirale qui empêche l'instrument de glisser dans la main et qui met obstacle à son introduction trop profonde dans l'oeil.

LES TRYPANOSOMOSES AUX INDES NEERLANDAISES

PAR C. A. PENNING,

Vétérinaire du Gouvernement des Indes Néerlandaises.

(*Suite.*)

Les différentes espèces de Trypanosomes.

En regardant les figures on peut facilement distinguer les Trypanosomes des rats d'avec les parasites du surra.

Ceux-là sont plus grêles et l'extrémité est plus pointue, tandis que le centrosome, lequel est à peu près rond dans les Trypanosomes de surra, a quelquefois la forme d'une petite barre.

Tandis que les Trypanosomes du surra ne se multiplient que par division en long et probablement encore par formation de sporules, la soi-disant division de matière, on voit que les Trypanosomes des rats ont la manière susdite de division et en outre une sporulation, dans laquelle le parasite prend une forme plus ronde en s'élargissant et en perdant le flagelle, pendant que le noyau se fend en plusieurs parties avec autant de centrosomes. Ceux-ci se répandent assez régulièrement le long du bord et le parasite se divise ensuite en autant de segments qu'il s'est formé des noyaux. A chaque segment on voit alors paraître un flagelle et des incisions entre les segments, lesquels prennent une forme plus oblongue. La section se continue de sorte qu'à la fin les segments ont la forme de Trypanosomes qui sont encore unis avec leurs extrémités et forment ainsi une rosette; ensuite ils se relâchent entièrement pour vivre en Trypanosomes développés (fig. 2, VIII, IX et X).

Chez la souris il y a une espèce de Trypanosomes, qui ressemblent beaucoup à ceux des rats, mais qu'on ne peut pas inoculer sur les rats ni sur d'autres espèces d'animaux et qui forment donc une espèce à part.

Les Trypanosomes de la dourine semblent avoir beaucoup de ressemblance avec ceux du surra et du nagana; selon Laveran et Mesnil ils sont un peu plus petits, c'est à dire longs de 26 à 28 microns, tandis que les Trypanosomes du nagana chez le cheval seraient longs de 28 à 33 microns et chez de petits animaux 26 à 27 microns.

Toutefois on n'a pas dit, comment les parasites ont été mesurés. Le parasite ne se trouve jamais en ligne droite, mais toujours en ligne courbe ou ondulante. Si l'on mesure chaque courbe séparément, on aura par conséquent une mesure plus longue que celle de la distance entre les deux

extrémités des parasites qui se trouvent dans la position la plus étendue. Mesurés de cette manière les Trypanosomes du surra sont longs de 24 à 28 microns, parmi lesquels ceux du lapin sont les plus courts, rarement plus longs que 24 microns quelquefois seulement 20 microns. Mais quand on mesure les différentes courbes, on acquièrt une longueur de 28 à 30 micr.

Lignières prétend que les Trypanosomes de la dourine se meuvent sur une étendue plus large et avec plus de rapidité que ceux du mal de cadera, de la même manière alors que les Trypanosomes des rats.

Entre ceux du surra et du nagana je n'ai pas trouver de différence réelle dans aucune description. Les différences peu importantes, citées par quelques auteurs, se trouvent aussi bien dans les descriptions du parasite de la même maladie, p. ex. concernant la durée de la période d'incubation, la vitalité etc.

On peut très bien expliquer telles différences, parce qu'elles dépendent de l'origine des parasites, qui sont très variables quant à leur virulence et leur force de résistance.

Entre les Trypanosomes du mal de cadera et ceux du surra et du nagana il y a selon la description qu'en fait Lignières une différence très importante, entre autres celle-ci que les premiers parasites manquent de centrosome. A notre grand étonnement nous ne trouvons pas que cette différence importante a été remarquée par d'autres auteurs. Laveran et Mesnil ont écrit ceci: „Nous avons pu examiner les Trypanosomes trouvés par M. Elmassian dans le sang des équidés atteints par l'épizootie appelée mal de cadera; ces Trypanosomes ont la plus grande ressemblance avec ceux du nagana. M. Voges ajoute même à son article sur le mal de cadera dans le „Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten" partie XXXIX, page 323, une gravure, sur laquelle le centrosome est dessiné d'une manière très distincte. Si ce n'était pas M. Lignières qui a donné tant de preuves d'exactitude dans son ouvrage, dont la description entière se ressent, on croirait à une erreur; maintenant c'est impossible et reste à savoir si le dessin de M. Voges n'est qu'une fantasie ou s'il y a dans l'Amérique du Sud des maladies différentes connues sous le nom de mal de cadera. 1) Les symptômes de cette maladie diffèrent de ceux du surra et du nagana en ceci: que chez le cheval il y a souvent haemoglobinurie ce qu'on n'a pas encore observé dans les maladies sus-nommées. Du reste il y a beaucoup de ressemblance dans les symptômes et les mêmes espèces d'animaux en sont susceptibles.

Les différences indiquées par M. Lignières entre le mal de cadera et

1) Dans le Centralbl. für Bakt. etc. Vol. XXXIV, Lydia Rabinowitsch et Kempner remarquent que le parasite du mal de cadera a un centrosome très petit et fort difficile à colorer.

le nagana et le surra ne sont pas tout à fait justes pour ce qui est de la dernière maladie. M. Lignières dit p. ex. à page 184: „Le Trypanosome Evansi rend malades les bovidés et les ovins, qui guérissent généralement après avoir montré les Trypanosomes dans le sang en cas de mal de cadera."

Les exemples cités nous prouvent qu'on ne peut souvent observer ni parasites, ni symptômes après l'inoculation d'un boeuf avec des Trypanosomes de surra, mais qu'on peut seulement montrer la virulence du sang par l'inoculation, comme M. Lignières l'indique pour le mal de cadera. Avec l'infection naturelle la mortalité est très variable; quelquefois la plupart des animaux guérissent, quelquefois il y a une mortalité de 100 %.

C'est le même cas pour les buffles. Il semble donc que le parasite se conforme à l'organisme de l'animal, dans lequel la virulence peut tellement accroître que la mortalité des animaux qui peuvent très bien supporter l'infection du surra, monte parfois jusqu'à 100 %.

On voit donc que l'on court risque de tirer des fausses conclusions en jngeant seulement sur quelques expériences d'infection. Aussi pour le mouton, la différence indiquée par M. Lignières n'est pas juste et non plus ce qu'il dit en parlant des oedèmes du cheval, p. ex.: „Dans le surra, les chevaux atteints de la maladie spontanée ont une tendance beaucoup plus marquée aux oedèmes sous-cutanés, persistants et étendus, que dans le mal de cadera." Nous savons que les oedèmes du cheval diffèrent beaucoup; tantôt dans une enzootie on les trouve constamment, tantôt dans une autre, on n'en trouve pas ou il y en a très peu, par conséquent on ne pourrait dire que ce phénomène caractérise la différence ou la conformité des symptômes.

La gravure ci-jointe (Fig. 4, vis-à-vis pag. 560) représente un cheval souffrant de surra, trois jours avant la mort, l'oedème est pourtant peu considérable.

A mon avis on peut expliquer les différences indiquées entre le nagana et le mal de cadera en observant la différence, qui existe entre la virulence de la matière d'inoculation et les différences individuelles des animaux, dont on se sert pour faire les expériences.

Plusieurs fois j'ai inoculé des lapins, qui durant la maladie montraient toujours des parasites dans le sang, tandis que la plupart n'en montrent que très peu et par périodes.

Dans les descriptions du nagana, du surra et du mal de cadera de différents auteurs, j'ai lu qu'en général le lapin montre très peu de parasites dans le sang, dans les trois maladies nommées ci-dessus.

En récapitulant je ne peux trouver de différences réelles dans les descriptions du nagana et du surra et l'on pourrait aussi bien douter de l'identité du surra à Java et à Sumatra qu'à celle du surra et du nagana.

Quant au mal de cadera, il y a quelques différences caractéristiques, quoique la conformité avec ces maladies soit frappante pour ce qui est de la susceptibilité et les phases de la maladie chez les différentes espèces d'animaux. Dans les symptomes du mal de cadera on trouve souvent l'hémoglobinurie ce qui n'est pas le cas dans ceux du surra et du nagana et quant aux Trypanosomes, ceux-là manquent de centrosome. Comme nous avons vu, c'est M. Lignières seul qui l'indique; ni Laveran et Mesnil, ni le Dr. Elmassian ne parlent du manque de centrosome et M. Voges donne même des images dans lesquelles le centrosome est répresenté distinctement. Quoique le parasite de la dourine et les symptômes cliniques aient beaucoup de conformité, il y a pourtant dans cette maladie des différences importantes et le fait, que les chevaux ayant souffert de dourine sont parfaitement susceptibles d'atteintes de surra, prouve qu'on a affaire à des maladies toutes différentes.

Les chevaux dont les phases de la maladie sont décrites dans les pages suivantes, avaient souffert de dourine.

Le premier de ces animaux était guéri depuis ± 1 an, le second depuis six mois et tous les deux avaient l'air sain et se trouvaient en bon état, ayant été bien nourris.

Comme le cours de la maladie l'indique, ils étaient restés très susceptibles du surra.

Les Trypanosomes du surra tantôt pénètrent par le placenta, tantôt ce n'est pas le cas.

Si les animaux malades du surra font des petits, ceux-ci le plus souvent ne sont pas atteints du surra; à plusieurs reprises j'ai eu l'occasion de constater cela chez des boeufs, des cobayes et des rats.

Dans une jument et une brebis qui se trouvaient dans le dernier stade de la maladie, le sang du foetus ne parut pas être virulent non plus.

Les symptômes de la maladie chez le cheval.

Le premier symptôme que l'on remarque chez le cheval est une certaine lassitude; il est très vite fatigué. Après deux ou trois jours on voit que les pieds de derrière sont affaiblis, de sorte que l'animal, quand il va le trot, chancelle un peu par derrière.

Quelquefois le cheval commence à boiter par une de ses jambes sans qu'on puisse trouver la cause de ce clochement; le lendemain il n'y paraît plus, mais en revanche la faiblesse des jambes augmente peu à peu.

Quand on examine maintenant la température, on trouve le matin 38° et l'après-midi 38.5° ou 39°. Le plus souvent la digestion est troublée, pendant quelques jours l'appétit diminue et il y a constipation, tandis que

les membranes muqueuses deviennent très ictériques. Ces symptômes disparaissent après quelques jours et l'appétit est de nouveau normal; la température est toujours à un degré élevé et varie pendant toute la durée de la maladie entre 38⁰ et 41⁰, ordinairement balançant entre 38.5⁰ et 40⁰. Maintenant le plus souvent les oedèmes commencent à se montrer, quelquefois seulement aux membres et d'abord aux membres postérieurs, quelquefois sous le poitrail et le ventre.

Ces oedèmes varient cependant dans les différentes épizoöties ou pour mieux dire enzooties. Dans quelques enzooties d'écurie j'ai vu constamment chez tous les chevaux atteints un grand oedème, qui se montrait du poitrail jusqu'à l'os pubis, à peu près de la largeur du musculus rectus abdominalis et souvent épais de 5 à 10 c.M. de sorte que les chevaux ont l'air très caractéristique. (D'après cet oedème lequel a à peu près l'air d'une planche épaisse qui se trouve sous la peau, la maladie était connue dans quelques sucreries où on l'avait vue plusieurs fois, sous le nom de „maladie à planche.")

Dans quelques autres épizooties cet oedème caractéristique ne se montrait pas, mais on voyait des tuméfactions plus ou moins étendues au poitrail, sous le ventre, aux organes sexuels et aux membres.

Il y a des chevaux qui ont les mêmes tuméfactions d'urticaire comme s'ils avaient la dourine; ordinairement elles disparaissent tout à fait dans un ou deux jours. Les ganlions du cou sont quelquefois un peu enflés, chauds et douloureux; on peut très bien sentir les goîtres; quelquefois cette enflure n'existe pas. Ordinairement la secrétion du nez est plus abondante, mais elle est toujours muqueuse, dans quelques cas elle est plus copieuse et purulente. Dans les coins des yeux on trouve une secrétion muqueuse, les conjunctivae sont un peu enflées et rougeâtres, tandis qu'elles sont très ictériques, ainsi que toutes les autres membranes muqueuses, pendant les périodes de digestion troublée, lesquelles sont ordinairement accompagnées d'une invasion de Trypanosomes dans le sang. Deux fois j'ai vu se montrer de l'iritis avec une exsudation floconneuse dans la chambre antérieure de l'oeil.

Dans quelques enzoöties je trouvais que le pouls battait bientôt 80 à 90 fois par minute; les battements du coeur sont alors si forts qu'on peut les entendre à une distance et qu'on peut les voir contre la paroi du poitrail; on voit aussi très distinctement le sang couler dans les fosses de la veine jugulaire.

Dans ces cas il y a toujours une carditis, mais les tous du coeur restent purs jusqu'au dernier moment; les animaux semblent avoir mal à chaque pression dans la région du coeur entre les côtes.

La faiblesse dans la partie postérieure du corps n'est pas bien marquée chez quelques chevaux, mais chez d'autres elle est tellement excessive que

les animaux peuvent à peine se tourner dans l'écurie; une fois j'ai vu même une paralysie du penis. Dans ces cas-là les chevaux ne peuvent plus se tenir debout; après 15 ou 20 jours ils tombent et meurent bientôt.

Chez tous les chevaux malades l'appétit ne diminue pas; il arrive même qu'on voit les animaux manger encore une heure avant la mort; tout à coup ils tombent et meurent par des oppressions violentes; en ces cas il y a toujours une émotion du coeur en même temps. La durée de la maladie paraît surtout être déterminée par le degré auquel le coeur et la moëlle épinière sont atteints; quand un de ces organes ou tous les deux souffrent, le cheval meurt dans trois ou quatre semaines, mais ces organes n'étant pas ou légèrement atteints, la durée de la maladie peut être de 7 à 8 semaines. Les animaux meurent d'épuisement, car tout en gardant de l'appétit, ils maigrissent tous les jours et finissent par ressembler à des squelettes ambulants.

Comme nous l'avons déjà dit, la température monte et le soir elle est de $^1/_2$ ou 1^0 plus élevé que le matin; de temps en temps elle monte soudainement e. a. quand il y a une invasion de parasites dans le sang.

Quand il y a des émotions du coeur le pouls est toujours très fréquent, jusqu'à 120 par minute; s'il n'y en a pas, les battements du pouls sont fermes et le nombre ne monte que jusqu'à 50 ou 60 par minute.

La respiration est peu accéléré, 20 à 30 fois par minute, mais elle dépend aussi de la température de l'air. La secrétion d'urine est ordinairement abondante; l'urine est claire, de couleur d'ambre sans éléments anormaux, elle réagit faiblement acide et contient de temps en temps beaucoup d'albumine. Quelquefois l'urine est très muqueuse par la présence de fibrinogène. Les fonctions du cerveau ne semblent pas être troublées au commencement de la maladie, mais peu à peu les animaux entrent dans un état soporeux. Ils se tiennent toute la journée la tête courbée vers la mangeoire comme s'ils dorment, les yeux un peu enfoncés, à demi fermés. Ils n'aiment pas à se remuer et quand leurs jambes sont très gonflées, ils se remuent avec difficulté.

Chez des juments pleines il y a très vite un abortus, après lequel elles meurent ordinairement dans peu de jours.

Quand il y a des émotions du coeur, la mort survient après 3 ou 4 semaines par suite de paralysie du coeur; l'appétit ne diminue pas jusqu'au dernier moment. Quand dès le commencement la faiblesse dans la partie postérieure du corps a été bien marquée, les animaux meurent dans 3 semaines à peu près. Ils tombent à terre et ne se relèvent plus; ils tâchent toujours de manger, mais dans 3 ou 4 jours ils succombent par suite de decubitus et d'épuisement.

S'il n'y a pas de maladies du coeur et que les animaux ne sont pas

troublés dans leurs mouvements, la maladie peut durer 50 à 60 jours; ils sont alors amaigris comme des squelettes, ne peuvent plus se tenir debout, ne mangent plus pendant les derniers jours et meurent d'épuisement.

Chez les poulains la maladie a un cours beaucoup plus rapide que chez les animaux adultes; deux poulains que j'avais infectés artificiellement moururent respectivement 11 et 15 jours après l'infection.

Quand on détermine de temps à autre pendant le cours de la maladie la pesanteur spécifique du sang et le nombre des corpuscules rouges, on voit qu'ils diminuent continuellement.

Chez des chevaux sains indigènes aux Indes j'ai trouvé la pesanteur spécifique de 1,049 en moyen et le nombre des corpuscules rouges de 7,500,000 diminuant jusqu'à ± 1,040 et ± 4,000,000 peu avant la mort avec des variations minimes pendant la maladie.

Quant aux leucocytes je les trouvais augmentés visiblement surtout les cellules éosinophiles avant une invasion de parasites, à tel degré même, qu'on pouvait prévoir l'invasion en conséquence de ce symptôme.

(*A suivre.*)

LA LÈPRE

PAR LE DR. R. RÖMER,
Médecin de la „Deli-Maatschappij" a Médan-Déli
(*Côte orientale de Sumatra*).

(Suite.)

Bacille de la lèpre.

Le bacille de la lèpre, isolé et probablement cultivé par nos compatriotes Spronck, v. Houten e. a. dans une culture pure peu résistante, a des propriétés qui le font ressembler beaucoup au bacille tuberculeux.

Le bacille lépreux a la forme d'un petit bâtonnet pointu aux deux extrémités, de 4 à 6 microns de longueur, sur une largeur de 0.4 micron environ, de sorte qu'il est aussi grand que le bacille de la tuberculose et de proportions non moins variées que celui-ci; dans les foyers récents, le bacille est toujours un peu plus grand que dans les foyers plus anciens. Cornil trouva souvent dans des organes parenchymateux, dans le foie et les conduits des glandes, des bacilles lépreux 5 ou 6 fois plus grands que ceux de la peau ou des muqueuses.

Parfois il présente aux extrémités un renflement en forme de bouton, rappelant un peu le bacille de la diphtérie, et des ramifications par lesquelles il semble se rapprocher des streptotrichées. Le jeune bacille est plus homogène, l'ancien plus granuleux, comme le bacille de la tuberculose; la dessication et l'échauffement font encore mieux ressortir cette différence. En outre le bacille tuberculeux se colore plus promptement dans une solution froide que le bacille de la lèpre; il se décolore plus rapidement dans les acides étendus. Il se colore très bien d'après Gramm, selon la méthode de Weigert, Ehrlich ou Ziehel. On trouve parfois dans le bacille des taches luisantes que certains auteurs prennent pour des spores; quelques investigateurs décrivent autour du bacille une capsule très adipeuse, comme chez le bacille tuberculeux, se colorant par l'acide osmique ce qui, après le traitement avec les mordants (Beizmittel) connus, fait paraître bien plus considérable la grosseur des petits bâtonnets.

La préparation étalée en couche mince se colore le plus simplement par coloration double comme le bacille tuberculeux.

J'obtiens de bons résultats par la méthode ordinaire de coloration dite de Gabbet: décoloration au moyen de fuchsine phéniquée et coloration par une solution à 2 p. cent de bleu de méthylène étendue de 10 p. cent d'acide sulfurique.

Les bacilles sont moins éparpillés et plutôt groupés en faisceaux d'une manière particulière. Ce qui jusqu'ici les distingue en outre du bacille tuberculeux, c'est le résultat négatif qu' ont donné leur culture et leur inoculation.

Dans ses expériences de culture Spronck employait comme milieu des pommes de terre glycérinées; v. Houten un mélange de bouillon de poisson, de glycérine, de glucose et d'agar. Dans des préparations récentes les bacilles de la lèpre, ainsi que les microorganismes intracellulaires, semblent doués d'une vive locomotion spontanée qu'ils conservent pendant quelques heures par une température de chambre.

Spronck a démontré que le sérum de sang lépreux causait une réaction agglutinante dans ses cultures, réaction qui se produit souvent aussi avec du sérum étendu de sang humain normal.

Mais l'agglutination des bacilles par le sérum du sang lépreux constatée par M. Spronck, ne prouve rien pour les deux raisons suivantes: 1°. parce que tout sérum lépreux ne produit pas de l'agglutination et 2°. parce que le sérum étendu d'autres lépreux n'a pas une puissance agglutinatrice supérieure à celle du sérum de beaucoup de non-lépreux.

Dans l'état actuel de la science il serait seulement permis de conclure que l'organisme dont le sang présente cette réaction, est influencé par le bacille lépreux.

Une fois Spronck fit la diagnose dans un cas douteux, à l'aide de son diagnostic basé sur le sérum, et plus tard on trouva en effet les bacilles typiques de la lèpre.

Peu après la découverte du bacille lépreux, Virchow trouva le premier le myéloplaxe ou cellule géante, qu' ensuite Neisser démontra provenir des leucocythes.

Une propriété morphologique du bacille de la lèpre, c'est sa force de résistance contre la dessication et les variations de la température. Une de ses propriétés biologiques, c'est qu'il peut pénétrer dans presque toutes les cellules du corps, y conserve sa vitalité pendant un temps illimité et y séjourne longtemps sans provoquer dans cette cellule des altérations morphologiques. Ce n'est qu'après un séjour prolongé qu'il se produit de l'agrandissement accompagné de formation de vacuoles, de déperdition de pigment et de dégénérescence nucléaire avec fragmentation, propriété spécifique du bacille lépreux et qui à elle seule suffirait à le distinguer de tout autre micro-organisme.

On ne sait pas de quelle manière le bacille de la lèpre infecte le corps. Il semble qu'une lésion épidermique doit précéder l'infection. Beava Rake va jusqu'à admettre que le bacille lépreux, dans une phase intermédiaire, vit dans un autre hôte, s'y developpe et devient alors seulement propre

à provoquer la lèpre chez l'homme (Allen Jameson — Diseases of Skin 1891, pag. 531).

Mais de quelque manière qu'elle se produise, le fait est que l'infection ne se produit pas aisément. Nous verrons plus loin combien le bacille de la lèpre se trouve fréquemment dans l'entourage du lépreux et sur l'individu même et avec quelle facilité ils émanent de ce dernier.

Il y a un contraste frappant entre le nombre relativement peu élevé des cas d'infection et la quantité énorme d'éléments pathogéniques inhérente à chaque lépreux. Sa nocivité n'a pas encore été démontrée expérimentellement d'une manière rigoureusement scientifique.

Cependant, par analogie avec d'autres maladies infectieuses et pour des raisons pathologico-anatomiques, on ne saurait mettre en doute la spécificité des bacilles lépreux pour les phénomènes morbides de la lèpre. Elle satisfait entièrement aux exigences posées par Koch à tout micro-organisme spécifiquement pathogène.

Examen du sang.

J'ai réussi presque toujours dans des cas de lèpre manifeste à démontrer la présence des bacilles dans le sang des malades au moyen de la coloration ordinaire de Gabbet et aussi, mais moins bien, par celle de Romanowsky. Je les trouvai ou bien entièrement isolés, ou en faisceaux de 4 à 6, disposés parallèlement. J'ai toujours observé que la teneur en hémoglobine était sensiblement modifiée, les granulations libres (thrombocytes) et les cellules basophiles se présentaient en proportion normale. Dans des cas non compliqués il y avait leucocytose à un degré peu considérable jointe à une légère éosinophilie des leucocythes; je n'ai jamais pu démontrer la présence à un degré caractéristique de substances glycogènes ou iodophiles, regardées comme le stade antérieur à la dégénération amyloïde. Il m'a été également impossible de constater une sensible augmentation de cellules éosinophiles, selon certains auteurs un signe spécial de lèpre.

Du reste la présence de cellules éosinophiles dans le sang de tous les animaux vertébrés et de l'homme au cours de la plupart des maladies infectieuses les plus diverses, et dans des néoplasmes différents est une preuve de l'importance biologique générale de ces éléments auxquels on ne saurait donc pas attribuer une signification spécifique.

Comme résultat d'un vaste examen hématologique, je me crois fondé à admettre que le sang lépreux ne présente pas de modifications spécifiques qui pourraient avoir de la valeur pour le diagnostic différentiel de la lèpre.

On observe également une légère leucocytose dans le phtisis incipiens et dans la plupart des cas de lues (leucocythes mononucléaires) tandis que

dans le premier stade de la syphilis il se produit une diminution du nombre des érythrocytes.

J'ai constaté également la présence de bacilles lépreux dans des raclures de peau, qui sous le microscope ne montraient rien d'anormal, et dans des raclures du lobe de l'oreille, sur la muqueuse du nez, de la langue, du pharynx et du larynx; dans des raclures des ongles des mains et des pieds, dans le noir sous les ongles, dans l'urèthre, sous le prépuce, dans la salive, la mucosité du nez et du pharynx, dans différents fragments de vêtements, dans la racine des poils des sourcils, des cils et du pubis, dans les glandes sébacées, la sueur de la peau et l'humeur lacrymale:

Dans le pus d'ulcères lépreux, les bacilles ne manquent jamais.

J'ai fait marcher des lépreux nu-pieds sur des porte-objet sur lesquels je constatais ensuite la présence de bacilles de la lèpre.

On ne sait pas encore s'il y a des bacilles dans le placenta. Après la naissance à terme d'un enfant d'un père lépreux, je ne pus découvrir chez la femme aucun symptôme de lèpre. Le colostrum, le lait, le placenta avec les membranes, le sang, les excrétions du nouveau-né et la vernix caseosa ne contiennent pas de bacilles lépreux.

Dans toutes les sécrétions du corps, et presque constamment dans le pus, on découvre des bacilles lépreux, en tout premier lieu dans l'humeur lacrymale et plus encore sur la muqueuse nasale, et cela non seulement dans les cas caractérisés par des ulcères, mais encore dans ceux où la muqueuse ne présente qu'une simple tumescence.

Etiologie.

C'est sur cette observation que Robert Koch a basé sa théorie confirmée par Stricker, savoir que la muqueuse nasale serait le siège principal d'une infection, qui de là se propagerait, de sorte que pour ainsi dire l'affection primaire serait la source d'où proviendraient tous les bacilles, qui, de là, envahiraient l'organisme analogiquement à la syphilis, à la scrophulose et au tétanos. Le fait est qu'en cas de lèpre la muqueuse nasale n'est jamais complètement intacte; depuis le simple catarrhe on rencontre des gradations jusqu'à la complète destruction de la cloison cartilagineuse. Il se peut que parmi les symptômes initiaux la muqueuse nasale soit affectée la première, mais il me semble prématuré de conclure uniquement de là qu'elle soit la porte d'entrée de la maladie. Eu égard à ce que trouva Nocard dans le malleus, dont les bacilles introduits dans l'estomac élisaient comme siège la muqueuse nasale; étant donnés les symptômes éloignés qu'on remarque souvent dans la syphilis après l'infection primaire d'une des muqueuses ou l'infection extra-génitale; puis ce qu'on a observé dans l'infection de la tuberculose, où le sommet du poumon

devient en quelque sorte le dépôt des bacillus tuberculeux entrés à des endroits très distants, fait sur lequel Ruitinga dans son discours inaugural a appelé l'attention, je crois être fondé à voir ici une manifestation analogue dans l'affection de la muqueuse nasale. Les bacilles lépreux s'y présentent ordinairement à l'état intra-cellulaire, rangés en faisceaux dans des cellules multinucléées riches en protoplasme et nées probablement de fibroblastes.

D'autres parties où l'infection se manifeste de très bonne heure, sont les racines du poil des sourcils, d'abord dans la région du nez, puis celles des autres poils à l'exception des cheveux. Dans les follicules pileux, dans la matière sébacée et les grandes sudoripares, la présence de bacilles isolés de la lèpre peut être démontrée dès le commencement de la maladie, ce qui constitue un précieux moyen de diagnostic.

Symptômes initiaux.

Comme symptômes initiaux de la lèpre, outre la présence de bacilles dans la sécrétion lacrymale, celle du nez, les follicules pileux, la matière sébacée et les glandes sudoripares, on constate des affections des annexes de l'oeil. La lèpre ne va jamais sans conjonctivite; celle-ci se communique à la cornée, donnant souvent lieu à la formation d'un pannus partant du grand canthus. L'ulcus corneae, amenant la perforation, et la descemetite n'est pas rare; des bacilles isolés se trouvent aussi dans le corpus ciliaire. Le processus initial se borne à la partie antérieure du tractus uvealis tandis que le corpus vitreum et tout ce qui se trouve derrière la capsule antérieure du cristallin reste provisoirement intact. Dans 80 p. cent des cas étudiés par Hansen il a pu constater des affections oculaires comme symptôme initial. Fréquemment la cornée a un reflet d'un jaune particulier quand la lumière entre obliquement et souvent un arcus senilis très prononcé.

Le sac lacrymal, ainsi que le nervus lacrymalis, contiennent souvent des bacilles lépreux isolés.

Déjà avant qu'il ne soit question d'infiltration lépreuse, on trouve à la figure, à la face intérieure des pieds et des mains, ainsi que sur le dos et spécialement sur les mm. glutaei, des endroits où la peau est coriace et sèche et produit au toucher une sensation, comme s'il y avait un pli très accentué; il s'y forme aisément des rhagades.

Anatomie pathologique.

Très caractéristiques sont les altérations produites dans la peau par la lèpre. Dans les nodules lépreux récents on trouve ordinairement, à l'examen microscopique, l'épiderme même encore intact, mais les papilles plus riches en cellules dont quelques-unes sont agrandies ou aplaties. Autour des glandes sudoripares, au contraire, et des vaisseaux et des nerfs,

il y a une forte infiltration de petites cellules rondes, amenant souvent l'oblitération complète de vaisseaux sanguins, tant artères que veines. Les corpuscules de Pacini dans le voisinage du léprome sont également d'ordinaire le siège de fortes agglomérations de cellules.

L'infiltration lépreuse consiste le plus souvent en petites cellules rondes, formant des groupes vaguement limités. Elles sont les plus grandes au centre des nodules et se continuent dans le sens de la profondeur, parfois jusque dans le pannicule graisseux, mais toujours le long des éléments du tissu conjonctif ou des vaisseaux. Souvent il y a des cellules multinucléées dans les nodules lépreux, provendant principalement d'éléments solides du tissu conjonctif, surtout de l'épithélium vasculaire et du pérépithélium.

Dans les éruptions primaires il est aisé de démontrer la présence des bacilles lépreux bien connus, sur lesquels les acides ne réagissent pas et qui sont souvent disposés intra-cellulairement.

Plus tard il se forme dans la peau, par suite de surcroissance des éléments du tissu conjonctif du chorion, de vastes renflements d'apparence cicatricielle dans la zone desquels il se présente, comme dans le lupus, des surcroissances atypiques d'épithélium (Dürck: Atlas d. spec. pathol. Histologie). Dans le sang ou l'humeur tissulaire, extraite au moyen d'un vésicant à ces endroits, le plus souvent déjà anesthétiques, on peut démontrer ordinairement l'existence de bacilles isolés parce que ceux-ci séjournent de préférence dans la peau, spécialement au niveau des papilles. Une épaisse couche d'épithélium entoure les bacilles de sorte qu'il y a moins lieu de craindre ici une infection par le contact que dans les stades analogues de la syphilis ou de la tuberculose. Ces plaques vont s'étendant peu à peu, finissent par s'élever un peu au-dessus du niveau de la peau et présentent une surface lisse et luisante d'une couleur brun clair. Le centre est déjà anesthésié alors. Ces plaques ne donnent pas d'exsudat, pas même après des doses d'atropine, ce qui est d'une grande importance pour le diagnostic différentiel p.e. avec le vitiligo.

Un stade ultérieur amène souvent la dépertition de tout le pigment, les plaques deviennent d'une pâleur particulière et s'effondrent au centre. Le phénomène dit „morphée" survient.

Un symptôme ultérieur, mais qui ne se présente pas constamment, c'est une sensation de sécheresse dans le nez et l'invasion spontanée de saignements obstinés du nez. En outre, sur l'aile du nez il se forme souvent un bouton de la grosseur d'une tête d'épingle, un nodule lépreux authentique, dont un fragment excisé contient toujours le bacille de la lèpre, tant dans le tissu même que dans l'humeur exprimée.

Quand les bacilles lépreux ne se trouvent pas facilement par les procédés ordinaires, je me sers avec avantage de la méthode suivante. Dans un

mortier avec quelques gouttes d'eau distillée on broie des raclures de peau, des poils arrachés, des fragments de tissu excisés et autres matériaux analogues. Ensuite on absorbe avec une pipette le liquide qu'on centrifuge. On étale le dépôt en une couche mince sur un porte-objet et on le traite de la manière ordinaire par la double coloration.

L'érythème, la fièvre vespérale, un sentiment de malaise et de faiblesse, de fortes envies de transpirer, le vertigo et la foetor ex ore d'une fade douceur toute particulière font partie des signes prodromiques.

En outre, il faut mentionner un petit nodule tuberculeux qui paraît souvent au front, sur l'arcade sourcilière ou sur la paupière même, ainsi que l'altération spécifique observée par Babès dans la paroi pharyngienne, sur l'uvule et parfois aussi dans les tonsilles dont la muqueuse devient à la surface d'un rouge transparent et vitreux. Dans les cryptes de la tonsille on trouve alors déjà des bacilles lépreux, ainsi que dans les papilles agrandies de la langue.

Les cordes vocales deviennent hyperémiques, ce qui est la cause de la vox rauca, caractéristique pour les lépreux; les bronches présentent une inflammation aiguë, accompagnée de tumescence. L'érythème lépreux semble pouvoir durer parfois plusieurs semaines, en quoi il se distingue par conséquent du rash ordinaire dont il diffère d'ailleurs en ceci, que sous la pression des doigts il se décolore et disparaît entièrement.

Tous ces symptômes initiaux peuvent subsister plus ou moins longtemps et même jusqu'à 20 ans et davantage, sans que les signes extérieurs de la lèpre s'accusent plus nettement.

Toutefois il est aisé de constater microscopiquement que le processus infectieux avance, car les altérations pathologico-anatomiques des organes internes ne se font pas attendre. La plupart des organes, surtout la peau, présentent déjà de vrais lépromes, des nodules lépreux microscopiques de formation récente, faciles à observer et qui ne manquent jamais; ils sont reliés aux lépromes de la surface de la peau par des cordons, passant le plus souvent le long de nerfs ou de vaisseaux, mais toujours le long d'éléments du tissu conjonctif. Car, outre dans les nodules lépreux et les follicules pileux, on trouve déjà dans un stade peu avancé des bacilles lépreux dans les nerfs, la paroi vasculaire de grands et de petits vaisseaux et les glandes sudoripares. Dans ces dernières le néoplasme lépreux se borne également au tissu conjonctif de la glande dans laquelle on voit paraître parfois des foyers hémorragiques. Les nerfs cutanés dans la région d'infiltrations lépreuses contiennent toujours un grand nombre de bacilles.

Le stimulant spécifique du bacille lépreux sur la cellule envahie se manifeste clairement dans la croissance atypique des éléments épithéliaux produisant des néoplasmes très analogues à des épithéliomas avec un stroma

excessivement riche en bacilles, nommés carcinomes épithéliaux des lépreux. Du reste il est notoire que divers stimulants cutanés ou inflammatoires, ainsi qne des vésicatoires déterminent une agglomération de bacilles lépreux dans le chorion.

De plus on observe dans la lèpre une substitution toute particulière du tissu adipeux, savoir: les pannicules graisseux dégénèrent en nodules lépreux, parce que dans les gouttes de graisse, la graisse se transforme en une masse homogène de couleur jaunâtre sur laqnelle réagit la lécithine.

Ainsi l'infection lépreuse entraîne dans la peau des altérations très variées: en premier lieu des plaques cutanées d'un caractère histologique différent: hyperémie, inflammation, embolie, infiltration, troubles neuro-pathologiques, vésiculation, altérations pigmentaires, dégénération ou atropie. En outre il se produit dans la peau et le tissu cellulaire sous cutané des infiltrations diffuses qui se répandent plus ou moins et d'où des cordons de tissu lépreux s'étendent en profondeur vers des follicules, des glandes, des vaisseaux ou des nerfs.

(*A suivre.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

BARTISCH. *Kunstbuch derinnen ist der gantze gründliche volkommene rechte gewisse bericht und erweisung unnd Lehr des Hartenn Reissenden Schmertz hafftigenn Peinlichen Blasenn Steines Verfasset unnd beschriebenn Durch Georgium Bartisch von Koenigsbrück. Im Altenn Dreszden, 1575.* Herausgegeben von O. MANKIEWICZ 1905 (sic). Berlin, O. Coblentz. 232 pp.

Le traité de la pierre de la vessie de Bartisch était quasi inconnu. MANKIEWICZ a trouvé le MS. à Dresde et l'a édité. Le traité était extrêmement intéressant et la raison pour laquelle il n'a pas été publié pendant la vie de Bartisch est probablement la crainte des éditeurs de ne pouvoir rentrer dans leurs fonds. Bartisch ne copie pas les anciens; on voit qu'il est praticien lithotomiste, et dans le style on reconnaît l'auteur de l'„Augendienst" édité en 1583. Bartisch est né en 1535; il avait donc 40 ans lors de la terminaison du traité sur les calculs; il y dit qu'il a lithotomisé pendant 28 années, ce qui placerait le début de sa carrière à l'âge de douze ans! Il est probable qu'il y ait compris ses années d'apprentissage; il avait opéré 350 calculeux. L'auteur se sert d'images superposées pour démontrer l'anatomie des régions en question; il parle de l'intervention de la lithotomie, des qualités que doit posséder un bon lithotomiste en opposition avec les charlatans ambulants, de la nécessité de les examiner; il doit savoir e. a. que l'origine de la pierre est le pêché, le régime mal choisi, le catarrhe, les mucosités de l'estomac, des intestins; que la pierre vient aux régions où existent beaucoup d'humeurs (vessie, rein, vésicule biliaire, sous la langue); que la pierre vésicale est blanche, jaune, rouge, brune ou noire. On opérera en incisant soit sur la pierre fixée par les doigts introduits dans le rectum et portée à droite, soit sur la pierre fixée au moyen d'un instrument. L'incision périnéale, la seule qu'il connaît, se fait à gauche du raphé. Bartisch donne une quantité d'instructions se rapportant aux instruments, à la préparation du malade, aux soins consécutifs etc. etc. Un bon nombre de figures et planches font connaître les instruments, les façons de disposer les malades, la manière d'opérer etc.; la fig. 28 représente Bartisch opérant. Le livre édité par Mankiewicz n'intéresse pas seulement les chirurgiens généraux, mais aussi tout oculiste désireux d'apprendre davantage de l'oculiste-lithotomiste si célèbre.
PERGENS.

PERLITZ, W. *Die Augenheilkunde des Arnald von Villanova.* In. Diss. Freiburg i/B. 1904. Druck von A. Schade, Berlin.

L'auteur a extrait les données ophtalmologiques de l'édition „ARNALDI VILLANOVANI philosophi et medici summi opera omnia. Cum NICOLAI TAURELLI

medici et philosophi annotationibus. Basileae, per CONRADUM WALDKIRCH, 1585." Arnaldo's frühere Autorität ist bekannt; nach Perlitz scheint im 16. Jahrhundert in Freiburg nach seinen Werken docirt worden zu sein. Der Verfasser hat eine Anzahl Recepte von Arnaldo nicht in seine Dissertation aufgenommen. Neues findet man bei Arnaldo nicht. Ref. möchte bemerken, dass Arnaldo, trotzdem er gegen Ende des XIII. Jahrhunderts starb, keine Erwähnung von Brillen macht.

PERGENS.

ANGLETERRE.

"*The Fitz-Patrick lectures for 1903*". English Medicine in the Anglo-Saxon Period. (La médecine anglaise pendant la période Anglo-Saxonne) by JOSEPH FRANK PAYNE, Oxford, Clarendon press, 1904.

Mr. le Docteur Joseph Frank Payne d'Oxford a inauguré en 1903 les "Fitz-Patrick lectures" par une étude des plus intéressantes sur la médecine anglaise pendant la période anglo-saxonne. L'auteur commence par déplorer l'indifférence de ses confrères anglais pour l'étude de l'histoire de la médecine si florissante en Allemagne, en France, en Italie, en Hollande et en Suisse, et pense que la fondation Fitz-Patrick engagera certains praticiens à ne pas se désintéresser de cette partie de la médecine.

On ne sait rien sur la médecine en Angleterre avant l'arrivée d'Austin qui vint y prêcher le christianisme à la fin du VIe siècle (597), et qui plus tard fut archevêque de Cantorbéry. Mais des cette époque la médecine fut pratiquée par des moines, des archevêques; rien ne prouve qu'elle ne fut pas déjà pratiquée par des laïques; il assure même que des femmes s'adonnaient à la chirurgie (pansement des plaies). Quoiqu'il en soit il existe des documents sérieux sur l'état de la médecine pendant la période anglo-saxonne (597—1154) surtout pour la fin de cette période (900—1050); ils sont écrits en langue anglo-saxonne. L'auteur nous donne du reste en tête de son livre un magnifique fac-simile du manuscrit du "Leech Book of Bald" qui se trouve au British Museum, le plus important de ces documents (900—950) (I).

Avec le livre de médecine de Bald, il faut citer:

II. L'„Herbarium Apuleii Platonici" (1000—1050) (traduction anglo-saxonne).

III. Une collection de „charmes médicaux" (traitement des maladies par les formules magiques, les incantations, les amulettes etc.).

IV. Le „περι διδαξεων" resumé de l'histoire de la médecine à cette époque et inspiré par l'Ecole de Salerne.

I. Le livre de médecine de Bald "*The leech book of Bald*" a pour auteurs Bald et Cild, deux moines qui ont réuni dans ce manuel la pratique des médecins de l'époque, parmi lesquels Dun et Oxa sont assez souvent cités. La 2e partie de cet ouvrage se termine par les vers suivants qui ont gardé toute leur saveur moyenâgeuse:

„Bald habet hunc librum, Cild quem conscribere jussit
Hic precor assidue cunctis in nomine Christi
Quod nullus tollat hunc librum perfidus à me

Nec vi, nec furto, nec famine falso.
Cur? quia nulla mihi tam cara est optima gaza
Quam cari libri quos Christi gratia comit" (atur).

On y trouve décrites toutes les maladies depuis „la tête jusqu'aux pieds" maladies externes, maladies internes, fièvres, peste; il y est même fait mention de la variole. On savait déjà que le mercure était un excellent insecticide. Les „pediculi" étaient détruits par une pommade faite d'une partie de vif argent et de deux parties de vieux beurre (old butter). Les affections internes sont décrites et traitées d'après les préceptes des auteurs grecs étudiés dans des traductions latines (Aretée, Alexandre de Tralles, Paul d'Egine). C'est ainsi que la pleurésie est soignée par des applications (au début) d'eau chaude et d'huile enfermées dans une vessie de porc, par des fomentations de plantes aromatiques, puis par des ventouses appliquées aux épaules, par la saignée au bras opposé au côte malade; puis par des laxatifs, des clystères, des tisanes etc.

Plus loin dans un paragraphe spécial l'auteur étudiera longuement le traitement des abcès du foie par l'incision avec un instrument tranchant.

II. L'Herbier d'Apuleius (1000—1050) dont le vrai titre emphatique est: „*Herbarium Apuleii Platonici quod accepit ab Escolapio et Chirone Centauro magistro Achillio*" renferme des figures coloriées avec description sommaire des plantes et indication de leur usage médicinal. Il est également écrit en Anglo Saxon.

Ce n'est qu'une traduction à laquelle est jointe une partie intitulée „Médicaments tirés des animaux" d'après Sextus Plutonicus. On y trouve décrites et figurées de nombreuses plantes dont quelques-unes sont reproduites à la fin de l'ouvrage. La plus curieuse est la mandragore dont la racine a forme humaine. Il ne faut pas qu'un homme essaie de l'arracher, il en mourra; aussi la fait on arracher par un chien. Son suc merveilleux guérit les maux de tête appliqué sur le front; melangé au vin et pris à une certaine dose pendant 7 jours il guérit la goutte; melangé à l'eau il guérit les possedés et les maniaques, procure la sommeil. La plante gardée dans une maison en éloigne les mauvais esprits: appliquée sur les brûlures, les coupures, les plaires elle amène l'anesthésie.

Et l'auteur conclut qu'à cette époque l'étude des plantes était très en honneur en Angleterre; qu'elle fut totalement délaissée pendant plusieurs siècles et ne fut reprise avec ardeur et succès qu'au XVIIe siècle.

C'est ici que se place le paragraphe sur „la chirurgie anglo-saxonne" titre un peu prétentieux, de l'aveu de l'auteur lui même et dans lequel a été réuni tout ce qui a trait à la chirurgie dans le livre de Bald. Il y avait cependant à cette époque des chirurgiens mais ils ne se distinguaient pas des médecins. Du reste les plaies y sont traitées par des applications d'herbes (grande consoude, bétoine) les fractures par des décoctions d'écorce d'orme; les cancers pansés avec un mélange de fiel de brebis et de miel. Mais le point le plus intéressant de ce chapitre est le traitement chirurgical des abcès du foie, dont le manuel opératoire est très nettement décrit. L'auteur considère ce traitement comme original et particulier à cet ouvrage, et affirme n'en avoir trouvé trace dans aucun auteur ancien pas même dans Hippocrate sauf cependant dans

Aretée qui parle de l'ouverture des abcès du foie par le cautère. Il semble cependant bien établi que les médecins hippocratiques curaient les abcès du foie comme ils pratiquaient l'empyème si bien décrit dans la collection hippocratique.

C'est ainsi que dans les *Prénotions Coaques* XXII, 442 (Littré, T. 5, p. 683) ou lit: Quand le foie ayant été cautérisé, il sort comme du marc d'huile, cela est mortel (Aph. VII, 45); si l'on se reporte à l'indication de Littré on trouve T. 4, p. 590:

„*Quand on ouvre un abcès du foie par cautérisation ou incision si le pus coule pur et blanc, ces malades réchappent* (*car dans ce cas le pus est renfermé dans une poche*)*; s'il est semblable à du marc d'huile ils succombent.*"

Mais passons et terminons ce qui a trait à la chirurgie anglo saxonne par la mention de l'opération du bec se lièvre l'avivement des lambeaux et leur suture avec de la soie.

III. L'auteur s'étend avec complaisance sur l'étude des „charmes et de la médecine superstitieuse" qui semble avoir depuis quelques années un régain d'actualité chez les Anglo-Saxons. Il pense qu'il ne faut pas trop dédaigner en médecine l'élément superstitieux et par là il entend l'usage des charmes, in cantations, et exorcismes, le port d'amulettes, l'emploi de cérémonies et de rites religieux dans la récolte des plantes la préparation et l'administration des médicaments. Cette partie du travail de M. le Dr. Joseph Frank Payne est très curieuse surtout au point de vue historique et local mais n'est pas très médicale. Les Grecs et les Romains avaient écarté de leur médecine toute superstition. C'est au VIe siècle seulement que Aëtius d'Amida et surtout Alexandre de Tralles un Lydien, un grec d'Asie, un oriental osèrent préconiser les remèdes physiques „φυσικα" quand les moyens reguliers et rationnels avaient échoué.

„Pour un bon médecin, il faut arriver à soulager son malade, par n'importe quel moyen."

C'est ainsi qu'il conseille une certaine bagne contre la lithiase rénale et l'application de pattes et de serres de vautour sur le gros orteil des goutteux etc.

Parmi les charmes employés par les Anglo-Saxons il en compte 21, et parmi eux 12 qui sont dûs au christianisme. Les neuf autres sont ou celtes ou teutons. L'intérêt de ce chapitre est surtout „national" — c'est une sorte de „Folklore" des superstitions anglo-saxonnes dont on retrouve encore aujourd'hui les traces dans certaines contrées de l'Angleterre.

IV. Le traite περι Διδαξεων a beaucoup de ressemblance avec la „*Pratica Petrocelli Salernitani*" (Löweneck) toutefois son antériorité (d'un siècle) sur cet ouvrage l'en différencié très nettement, quoique l'un et l'autre reflètent l'enseignement de l'Ecole de Salerne. C'est une sorte d'histoire de la médecine de l'époque suivie de quelques renseignements de thérapeutique et de pharmacologie.

Après l'invasion normande la vie est changée en Angleterre et dès lors les livres de médecine ne seront plus écrits en langue nationale mais en latin. C'est pour cela que le Livre de Médecine de Bald est un document precieux

pour l'histoire de la médecine en Angleterre; c'est le premier traité médical qui y fut écrit — „c'est comme l'embryon de la médecine anglaise — c'est certainement le plus ancien traité de médecine qui ait été composé parmi les nations modernes de l'Europe". C'est aussi pour cela qu'il faut savoir grand gré à M. le Dr. Payne de nous l'avoir fait connaître. C'est un ouvrage de premier ordre tant au point de vue de l'histoire de la médecine en Europe qu'au point de vue de l'histoire générale. L. M.

REVUE DES PERIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Bertoni, G. e Vicini, E. P. *I codici di un medico Modenese del secolo XIV* (Jacopino Cagnoli). 1904. Atti e Memorie della R. Deputazione di Storia Patria per le Provincie Modenesi. Serie V. Vol. IV.

Le travail bien documenté des auteurs s'occupe de Jacopino dei Cagnoli ou dei „Zancani", médecin du 14e siècle. Un acte du 9 avril 1345 prouve qu'il était encore en vie à cette date et permet de rectifier une erreur de Tiraboschi. L'acte en question contien une liste de livres que possédait Jacopino; il s'agit d'oeuvres de Galien, d'Avicenne, de Mesuë, du livre *herexis* (= de Razes) ad Almansorem, de Senèque. Une table généalogique donne la parenté de la famille aux 13e et 14e siècles. Un appendice contient les médecins de Modène à partir de 1271 jusqu'à 1399. Pergens.

Plehn, F. *Johannes Keplers Dioptrik, übersetzt von Plehn.* 1904. Ostwald's Klassiker der exakten Wissenschaften, No. 144.

Plehn fournit une bonne bonne traduction de la *Dioptrice* éditée en 1611 par Kepler. La *praefatio* de 1611 n'est pas rendue; l'auteur ajoute quarante-sept observations qui se rapportent à des passages moins clairs et à des corrections. Le Ref. ne possède pas l'édition originale de Kepler, mais bien les *Opera omnia,* edid. Frisch. Les figures de cette édition et celles de Plehn ne concordent pas toujours; ainsi Plehn donne 42 figures, Frisch 35 (fig. 1 est signée fig. 2 etc.); les fig. 40 et 41 réunies de Plehn forment la fig. 36 de Frisch; d'autres (fig. 11, 12 Plehn etc.) manquent chez Frisch. L'ouvrage se termine par une biographie du savant. Plehn a fait une oeuvre méritoire; il est à espérer qu'il entreprenne aussi la traduction des *Paralipomena in Vitellionem.*
Pergens.

Doepner und Janssen. *Kosten und Erfolge der Bekämpfung der Granulose in der Provinz Ostpreussen.* 1904. Klinisches Jahrbuch. Bnd. XIII.

On se rappelle qu'en 1881—84 la question du trachome était déjà agitée pour la Prusse orientale et les discussions entre Passauer et Jacobson. Le voyage d'inspection entreprise par Hischberg en 1896 (résumé *Janus,* vol. 2, pg. 93) fit remettre pas le gouvernement 6000 Marks en 1896, puis 10.000 en 1897 pour étudier l'extension de la maladie; on commença par l'inspection des

écoles; dans le premier semestre 1897 on reconnut 8133 enfants trachomateux; le ministre remit 75.000 Mrks pour combattre le trachome. Dans les districts de Königsberg et de Gumbinnen on examina tous les écoliers; le 30 mars 1899 le district de Königsberg donna 22.543 écoliers trachomateux. Kuhnt dressa 79 médecins spécialement pour le trachome; le 30 septembre 1903 le nombre des trachomateux était tombé à 7897. Les recherches et le traitement furent étendus aux différentes familles; ici les statistiques sont difficiles à établir; notons toutefois que parmi les levées de milice on rencontra en 1898 781 trachomateux contre 169 en 1903. Les frais supportés par l'état étaient de 197.224 Mrks en 1899, par les cantons de 29.250 Mrks; il y a lieu d'y ajouter les frais de traitement dont le chiffre n'est pas donné, mais qui paraît être plus de 50.000. Quant à Gumbinnen l'état depuis 1900 fournit au delà de 180.000 Mrks contre le trachome. Tandis qu'au début on eut 7,9 % de trachomateux parmi les écoliers, le chiffre 1 avril 1903 ne monta qu'à 3,1 %. En somme le résultat obtenu est extrêmement satisfaisant et fait honneur aux médecins en question, au Gouvernement qui a si bien compris son devoir.

PERGENS.

ED. PERGENS. *Geschichtliches zur Erfindung der Projektionskunst von opaken und transparenten Bildern.* 1904. Mitteilungen z. Gesch. d. Med. und Naturw. Bnd. 3, no. 3 und 4.

Un article de *Reinhardt* (Prometheus no. 748, p. 314) réclame la priorité de l'art de la projection pour Thomas Walgensten (1665). Pergens rappelle que la chambre noire était très connue au 15e au 16e siècles; Barbaro (1568) signala la chambre noire à lentille de verre. Pour ne pas montrer toujours le même paysage on peignit sur des miroirs des tableaux de telle sorte qu'après projection ils produisirent des images droites (Porta 1589, Mag. nat., lib. 17, Cap. 7). On projetait déjà alors des figures mobiles, des mouches vivantes etc. (Kircher, 1646); ce dernier auteur se servait de la lumière artificielle, concentrée par un miroir concave ou parabolique. Aussi en 1646, *Ars magna lucis et umbrae*, p. 915, Kircher mentionne un dispositif se composant d'une lumière, d'un condensateur plano-convexe, d'une image transparente (peinte sur le condensateur), d'une lentille comme objectif, en un mot les éléments essentiels de la lanterne magique. Walgensten, qui voyageait avec ses appareils, paraît avoir rendu ceux-ci plus portatifs, avoir eu des peintures sur des verres plans, au lieu de ceux peints sur le condensateur. En 1702 les lanternes magiques étaient déjà en usage comme jouet.

M. QUIX.

Opinion de H. Taine sur quelqaes professeurs de physiologie.

Le docteur *P. P. Somans* rappelle dans „Le Centre médical" que Taine, alors qu'il préparait ses matériaux pour son travail sur l'intelligence, suivait des cours de physiologie etc. Dans sa correspondance nous trouvons les passages suivants. (H. Taine, Vie et Correspondance, II):

„Mes cours, ou plutôt mon cours, n'est guère intéressant, quoique tu dises. „Prends le petit livre de *Milne Edwards*: Introduction à la Zoölogie générale, „tu verras tout ce qu'il a dans le ventre. Cela pris, c'est un homme vide. On

„devrait définir l'animal humain, un être caractérisé par l'absence d'idées. M. „*Bérard*, que je vais voir quelquefois, fait un cours tout pratique, avec des „détails si minutieux, une érudition si accablante, que pour trouver un fait „important il faut déblayer une montagne d'inutilités (pag. 33).

„Le cours de M. *Milne Edwards* m'a distrait quelque temps. Je ne le suis „plus que par vertu, heureusement il va finir. Il a bien décrit la circulation „et la respiration. Le reste était au-dessous d'un mauvais manuel. Je me „raccroche à M. *Bérard*, qui dit de temps en temps quelques choses intéres- „santes, mais le manque de conversation et de travail me ronge" (pag. 35).

„J'ai voulu écouter M. *Claude Bernard* à la Sorbonne: des banalités dites „péniblement par un homme qui ne sait pas parler. M. Geoffroy-Saint-Hilaire „et les autres se copient régulièrement tous les ans. Et ils ont raison par Dieu! „C'est un bonheur suprême de devenir cheval de meule et tourner sans plus „rien chercher ni inventer. Je suis bien dégouté de tous les gens, mon cher „Edouard. Les Allemands font des hypothèses intolérables, les Français n'en „font pas, les Anglais ne soupçonnent pas qu'on puisse en faire. J'écoute des „faits; qui m'exposera la science? Je disais tout à l'heure que nous regorgions „d'idées générales. Ah! je me rétracte de bon coeur, je ne vois personne qui „en cherche ou qui en veuille" (pag. 40 et 41). v. D. B.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

A. Cange et Ch. Delogé. *Hygiène à suivre pour combattre les maladies des yeux en Algérie.* 1904. Rapport au Congrès colonial, et Archives d'ophtalmologie, t. 24, p. 665.

In Alger sind die Augenkrankungen sehr häufig. Klima, starke Sommerhitze mit plötzlich eintretender Kälte, nykthemerale Variationen der Temperatur sind praedisponirende Faktoren; stärkere Einwirkung üben das sehr helle Licht und mehr noch der massenhafte Staub und Sand, welche die Bindehaut traumatisiren. In April und Mai, stärker von August bis Oktober steigt die Anzahl der trachomatösen Exacerbationen; das sind eben die Perioden mit höchster Lichtintensität und mit grösster Trockenheit. Der Trachom befällt die Bergbewohner so gut wie die der Flächen; auch die Rasse macht keinen Unterschied. Unter den Europäern sind speziell die Spanier betroffen; unter den Eingeborenen besonders Kabylen und Juden. *Bruch* sagt mit Recht dass der Jude nicht trachomatös ist weil er aus Palestina stammt und beschnitten ist; er leidet daran wenn er arm und schmutzig ist; der besser situierte Jude ist trachomfrei; der Spanier ist in Alger der schmutzigste Europäer. Die Eingeborenen sind häufig mit abgenutzten, unreinen Kleidern bedeckt, leben in einem Lokal mit Frau, Kindern, Esel, Schafen und Hühnern; das isst zusammen, trinkt aus demselben Wasserbehälter etc. Sie gehen ungern zum französischen Arzt und bevorzügen irgend einen Medikaster oder einen Marabut. Die unteren Europäer gehen zum Quacksalber oder zu... Portiers! Irgend eine Salbe, frischer Urin werden anempfohlen und bringen nicht selten einen Ausbruch von Gonorrhoe hervor. Die Fliegen spielen eine grosse Rolle beim Uebertragen

der Augenkrankheiten, was von den Autoren, im Gegensatz zu anderen, besonders betont wird; ferner Variola (wenige Impfungen; starke Verbreitung der Variolisation), Lepra; seltener Malaria, Elephantiasis; dazu kommen die Amblyopien durch Tabak, Alkohol, Absinth. Auf 1300 Augenkranken fand *Bruch* über 500 Trachomatöse. In einem Douar von 117 Eingeborenen fand *Romary* nur 42 Individuen mit gesunden Augen; 17 mit nicht-granulöser Konjunktivitis; 29 mit altem, 27 mit floridem Trachom; zwei Einäugige, ein Blinder. Es werden gute Massregeln vorgeschlagen zur Bekämpfung dieser Leiden.

PERGENS.

De la suppression du vertige rotatoire; moyen de prévenir et de guérir le mal de mer, par le Docteur J. LEONARD CORNING. (In *New-York Med. Journ.*, no. du 13 août 1904, p. 297.)

L'entreprise de l'auteur n'est pas dénuée d'intérêt: tant s'en faut. Elle répond au contraire à un besoin général, toujours d'actualité. Mais malgré l'ingéniosité et la méthode de l'auteur, on peut se demande s'il a bien rencontré un moyen pratique et *sans danger* de remédier à l'affreux mal de mer.

Le Dr. Corning a tout d'abord cherché, à l'aide d'un appareil de son invention, à réaliser artificiellement ce mal. Par le moyen d'un fauteuil tournant à toute allure sur pivot central, et mis en action par une manivelle engrenée sur une chaine sans fin, il imprime au corps un mouvement vertigineux qui ne tarde pas à provoquer la nausée. C'est donc le mal de mer artificiel.

Dans ces conditions il a employé l'hydrobromure d'hyoscine et la morphine auquel il a ajouté de la résorcine et de la nitroglycerine à doses infinitésimales.

Ayant obtenu la suppression totale du vertige et des nausées, il a alors appliqué ce traitement a des cas authentiques de mal de mer à bord d'un paquebot, par mauvais temps, entre New-York et les ports du littoral. Il a opéré sur lui même et sur une douzaine de passagers, tous en proie au mal de mer, et, sanf un insuccès, a reussi à dissiper totalement toute indisposition.

Toutefois ce résultat ne semble obtenu qu'au prix d'une hébétude particulière, et on peut se demander, d'autre part si des conséquences ne sont pas à redouter. Peut être y a-t-il là, néanmoins, une direction utile pour arriver à supprimer le mal de mer. Mais il est évident qu'une semblable thérapeutique, d'ailleurs très physiologique, demande beaucoup de prudence et de savoir faire.

G. TREILLE.

Pansement antitétanique. Editorial du *New-York medical Journal*, 3 septembre 1904, p. 455.

Peut-être ne s'est on pas assez étendu sur la nécessité de panser les blessures fraîches avec le sérum antitétanique en poudre sèche. Pratiquement toutes les plaies peuvent être en effet contaminées par le germe du tétanos, surtout les écorchures des enfants faites sur le sol des rues.

Un Professeur de la Faculté de Paris, M. Maurice Letulle insiste dans la *Presse médicale*, sur la nécessité d'introduire la pratique obligatoire de ce pansement dans la Marine, l'armée, les écoles publiques, et d'y amener le public jusque là indifférent.

Il recommande de laver toutes les plaies à l'eau bouillie, puis de les saupoudrer de sérum antitétanique en poudre et de les recouvrir avec de la onate ou une gaze absorbante stérilisée. Au bout de 24 heures, l'appareil est levé, et renouvelé.

Le Rédacteur du New-York medical Journal, convient qu'un tel pansement n'offre pas d'inconvénient à être mis en pratique, mais il croit qu'il n'est pas facile d'en démontrer la propriété antitétanique. Il faudrait, dit-il, prouver d'abord que les plaies ont été réellement en contact avec le germe tétanique. C'est alors que cette pratique serait adoptée sans hésitation. G. TREILLE.

Intoxication acide. Editorial du *New-York medical Journal,* 10 septembre 1904, p. 740.

On sait que l'acétone apparait dans l'urine en dehors de toute maladie apparente. Mais son excès dénote une altération grave de la santé, surtout quand l'acétone se trouve associé à la présence de l'acide diacétique et de l'oxybutrique. Il s'agit dès lors d'un métabolisme anormal des matières grasses. C'est ce qu'on observe dans le diabète, et probablement aussi dans certains états arthritiques, obésité; dyspepsie pancréatique, duodénale, etc. etc. Les Drs. Brackett, Stone et Low rapportent un groupe de cas dans lesquels les vomissements bilieux, l'état syncopal, la petitesse et la fréquence du pouls, l'apyrexie jusqu'à le mort formaient le tableau clinique.

Quand l'urine est franchement diacétique et acetonurique, la médication alcaline par le bicarbonate de soude, par la bouche et en lavement, est la meilleure. C'est ce qui fait que la cure alcaline aux eaux thermales de Vichy est la cure par excellence de l'acétonurie et de ses complications.

G. TREILLE.

Spécialités pharmaceutiques interdites dans la Caroline du Sud comme contenant de l'alcool. Editorial du *Journal de l'Association médicale américaine,* 24 septembre 1904, p. 897.

L'Etat de la Caroline du Sud vient de prendre des mesures effectives à l'égard de certaines spécialités pharmaceutiques que d'autres Etats feraient bien d'imiter. La vente de certaines drogues est interdite en raison de la quantité d'alcool qu'elles contiennent, sauf quand elles sont demandées sur prescription du médecin. De soi-disant reconstituants du sang on toniques de l'estomac, au quinquina, aux amers, contiennent en effet de 26 à 41 % d'alcool! ou les vend librement, sur réclame de journaux ou autre mode de propagande. Aussi les pouvoirs publics de la Caroline, les considérant comme „*intoxicants*" en ont-ils prohibé le débit, — sauf l'exception prévue d'une ordonnance médicale.

Recommandé, en effet, aux gouvernements en général, soit d'Amérique, soit d'Europe! G. TREILLE.

Polymazie chez des marins de la flotte des Etats-Unis par le Dr. RAPHAËL MARCOUR, chirurgien-assistant de la Marine. (*Medical Record,* 24 septembre 1904, p. 498.)

Dans ce travail, publié avec l'autorisation du Médecin-Général Rixley, de

la marine américaine, l'auteur rapporte un certain nombre de cas de polymazie observés sur des hommes en service dans l'isthme de Panama.

Ces marins étaient malades de fièvre et depuis quelques jours en observation à l'infirmerie du 1er régiment de Marines. Le Dr. Marcour constata chez trois d'entre eux l'existence de mamelons supplémentaires entourés d'une aréole, mais exempte de poils.

L'auteur est convaincu que s'il avait pu visiter les 750 hommes de la garnison, il aurait trouvé d'autres cas. Un des hommes présentant ces mamelons supplémentaires était né en Allemagne, les autres aux Etats-Unis. S'agit-il d'un hasard ou d'une formation pathologique qui serait due à une infection ou à l'influence climatique? G. Treille.

L'anchylostomiase aux Indes orientales néerlandaises.

Dans le *Janus*, Août 1904, pag. 421, nous avons référé l'opinion du Docteur *Kiewiet de Jonge*, qu'on ne peut pas toujours parler d'anchylostomiase dans les cas où on trouve une grande quantité d'oeufs dans les selles. Cette opinion a donné lieu à une intéressante discussion entre Mr. *K. d. J.* et le Docteur *Schüffner* (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLIV, p. 320 et 332). Mr. *S.* a une très grande expérience, quant à l'anchylostomiase qui est très répandue dans les plantations de tabac à Sumatra. En traitant toutes les personnes où on trouve des oeufs dans les selles avec du thymol il lui était possible de diminuer le nombre des malades et surtout le nombre des vers déchargés.

Il croit nécessaire de traiter toutes les personnes où on trouve des oeufs, parce que les premiers symptômes ne sont pas toujours très faciles à observer. Surtout les indigènes n'observent pas des symptômes légers.

Mr. *K. d. J.* soutient qu'un petit nombre de vers ne donne pas de symptômes perceptibles et il dit qu'il est dangereux d'administer du thymol à tous les hommes qui logent des oeufs. Ce traitement n'est pas nécessaire, parce que la plupart de ces personnes n'éprouvent pas de symptômes de maladie, et il est dangereux, parce qu'il serait nécessaire de laisser faire l'administration par des incompétents. Il est possible de traiter cette maladie dans les plantations, les mines etc., mais il est impossible pour le moment de la traiter comme maladie populaire. v. d. B.

Le fonds-Mac Gregor.

A un banquet, offert à Sir *William Mac Gregor*, M.D., Gouverneur de Lagos en retraite et nommé Gouverneur de New-Foundland, on a salué en lui le père spirituel de l'école de médecine tropicale de Liverpool. Sir *Alfred Jones*, le fondateur de cette école, a institué, pour honorer *Mac Gregor*, un fonds-*Mac Gregor* au profit de l'école, en donnant une contribution de 500 L. St. Plusieurs autres convives donnèrent encore des contributions importantes. (*Lancet.*) v. d. B.

Frauenmilch in China. (Journal de méd. et de pharmacie d'Algérie).

In China wird Frauenmilch verkauft. In Shanghai kostet eine halbe Pinte ungefähr 20 Pfennige. Dr. Mackensie (aus Ruigpo) behauptet öfters chinesische

Frauen in den Strassen gesehen zu haben, welche Milch in kleine Gefässe versammelten. Die Frauenmilch wird von den Chinesen hoch geachtet als stärkendes Mittel für Greise und Phthisiker. v. D. B.

Le centre Médical et Pharmaceutique. (Organe officiel de la Société des Sciences médicales de Gannat.) 10e Année. No. 1, 2, 3.

Dr. *E. Sollaud* (de Vichy) ex-Médecin principal de la Marine, giebt eine ausgebreitete Arbeit über Lebercongestion in den warmen Länder. Er bestudirte die verschiedenen Formen dieser Krankheit, nach ihren Ursachen, und meint gefunden zu haben, dass er einige Hauptformen annehmen kann, wobei er die hier folgende Schlüsse angiebt:

1. Da die beiden Leberlappen anatomisch und physiologisch mit ihrer Umgebung zusammenhängen, sind die verschiedenen Localisationen der Lebercongestion in den warmen Länder abhängig von dem Sitz des ursprünglich affectirten Organs, das mit dem rechten oder linken Lappen correspondirt.
2. Die meist vorkommende Form is die dyspeptische:
   a. Wenn diese von gastrischem Ursprung ist, findet man den linken Lappen congestiv. Es ist meistens sehr schwer diese Form zu diagnosticieren, da die Symptome, welche sie erregt wenig bedeutend sind.
   b. Wenn sie von gastro-intestinalem Ursprung ist, findet man den rechten Lappen congestiv.
3. Dysenterische Form.
   a. Abhängig von chronischer Dysenterie — Rechter Lappen.
   b. Abhängig von Recto-colitis — Linker Lappen.
4. Malaria-Form.
   a. Initiale oder acute Form — Linker Lappen.
   b. Chronische Form — Rechter Lappen.

Die Symptome aller dieser Formen werden ausführlich besprochen. v. D. B.

The Journal of tropical Medicine.

In No. 16 (15. August) behandelt *F. M. Sandwith* die Frage: *Haben Ankylostomiasis-Kranke eigentümliche Flecke auf der Zunge?* welche zuerst von *Delamere* aufgeworfen und bejaht worden ist. Nach *Sandwith*'s Beobachtungen in Aegypten kommen Pigmentflecke auf der Zunge bei Ankylostomiasis nicht häufiger vor als überhaupt bei farbigen Rassen. Er spricht daher sicher mit Recht denselben jeden diagnostischen Wert ab.

In No. 17 (1. September) teilt *W. Renner* einen *Fall von Elephantiasis des Scrotums kompliziert mit rechtsseitigem Leistenbruch* mit.

A. Yale Massey berichtet kurz über *Onyalai, eine Krankheit Centralafrikas,* die unter den Schwarzen von Portugiesisch-Westafrika und auch im tiefen Innern von Afrika beobachtet wird. Die Hauptsymtome derselben sind Blutblasen im Munde und Hämaturie. Allgemeinerscheinungen pflegen zu fehlen. Der Verlauf ist in der Regel ein günstiger, nur in einem Fall sah Verfasser

tödlichen Ausgang, und die Dauer der Erkrankung ist nicht länger als eine Woche bis 10 Tage.

I. Preston Maxwell behandelt *das Vorkommen von bösartigen Neubildungen in heissen Gegenden.* In Changpoo (Provinz Tokien, Südchina), das dicht an den Tropen liegt, sind nach seinen Beobachtungen dieselben seltener als in Europa. Auffallend ist das Vorwiegen von äusserem Krebs, die Häufigkeit von Speiseröhrenkrebs und das Fehlen von Darmkrebs.

Matthew Cameron Blair empfiehlt *Kalisalze als Prophylacticum gegen Schwarzwasserfieber.*

In einer weiteren Arbeit bespricht *F. Smith* eingehend die *Schutzimpfungen gegen Typhus.* Nach den bisherigen Erfahrungen sind dieselben von entschiedenem Nutzen. Dieser ist jedoch kein so grosser, dass sich eine allgemeine Einführung wie die der Schutzpockenimpfung empfiehlt. Dagegen empfehlen sie sich bei epidemischem Auftreten von Typhus, in Gegenden, wo derselbe häufig vorkommt, und bei Personen, die viel mit Typhuskranken zu tun haben. Am grössten ist der Schutz, wenn die Impfung etwa 2 Monate vor der Infektion erfolgt, und die Dauer desselben beträgt einige Jahre. Scheube.

Yellow Fever in Tampico.

Tampico lies on the Gulf of Mexico, about 250 miles to the North of Vera Cruz. Yellow fever is not endemic there, though it prevailed in the years 1863, 1878, 1879, 1898 and 1902, on each occasion during the last few months of the year. It mostly affected people from 20 to 30 years of age, and especially men who had just come to live there.

From the 3rd of May till the 24th of October in 1903 the disease reappeared and claimed 259 victims from the 13000 inhabitants.

Stegomya is nowadays considered the only agency by which yellow fever is transmitted. The reasons for this are the following: 1o. Havana, after having been visited constantly during 40 years, was freed from yellow fever as soon as measures had been taken due to the idea that it was spread by mosquitoes. 2o. By experimental inoculation people have succeeded in transmitting the disease by mosquitoes. 3o. They did not succeed in infecting susceptible persons by means of contagion. 4o. The epidemiology of yellow fever can only be explained by the mosquito-theory. 5o. All other insects have proved to be harmless. (*J. W. Ross.*)

It is necessary for the invasion of the disease in a definite place that there should be: 1o. A patient suffering from yellow fever, but whose illness does not date back from more than 5 days; 2o. some specimens of Stegomya; 3o. susceptible people who are not protected against the sting of Stegomya. (*Finlay.*)

Under these rules men were set to work in Tampico in the year 1903. All openings in the patients pavilion were shut off from outside with metallic ganze. Mosquitoes and their larvae were killed everywhere as much as possible and for this purpose a brigade was formed which, after October, succeeded in obviating all new cases of infection. It has been proved that the principal

breeding places of Stegomya are the reservoirs of drinking water in all the houses. (*M. A. Kermorgant* in „Annales d'hygiène et de médecine coloniales", Oct.—Dec. 1904.) W. J. VAN GORKOM.

EPIDEMIOLOGIE.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong,* du 6 au 12 nov. 1 (1); du 13 au 19 nov. 4 (4). 2. *Japon. Moji,* le 9 nov. A bord d'un steamer 3. 3. *Australie. Queensland,* du 10 au 17 sept. 1; du 18 au 24 sept. (1). 4. *Indes anglaises orientales:*

	25 sept.-1 oct.	2-8 oct.	9-15 oct.	16-22 oct.	23-29 oct.
Indes entières	(13633)	(16491)	(16111)	(13871)	(15994)
Bombay (Présid.)	(8177)	(10332)	(9801)	(8172)	(9636)
Bombay (Ville)	(85)	(69)	(67)	(75)	(54)
Bengalen (Prov.)	—	—	—	—	(1807)
Bengalen (Ville)	(275)	(180)	(193)	(187)	—
Prov. Nord-Ouest et Oudh.	(751)	(984)	(1248)	(1276)	(1446)
Punjab	(270)	(400)	(345)	(572)	(748)
Rajputana	(446)	(473)	(424)	(279)	(302)
Indes centrales	(1138)	(661)	(1616)	(1170)	(798)
Hyderabad (Etats)	(440)	(404)	(547)	(570)	(714)
Mysore (Etats)	(798)	(770)	(652)	(694)	(663)
Madras (Prov.)	(597)	(540)	—	—	(495)
Kashmir	—	(27)	(26)	(25)	(33)
Karachi	—	(13)	—	—	(5)
Calcutta	—	—	(2)	(3)	(4)
Prov. centrales et Bérar	—	—	(552)	(485)	(429)
Courg	—	—	(1)	(2)	—

5. *Ile de Maurice,* du 14 au 20 oct. 26 (14); du 21 au 27 oct. 24 (18); du 28 oct. au 3 nov. 16 (9); du 4 au 10 nov. 21 (13); du 11 au 17 nov. 27 (13); du 18 au 24 nov. 17 (13). 6. *Afrique méridionale. Colonie du Cap (de Bonne Espérance). Port Elisabeth,* du 25 sept. au 1 oct. 1 (1); du 2 au 8 oct. 1; du 9 au 15 oct. 0; du 16 au 22 oct. 4. *Natal. Durban,* du 25 sept. au 1 oct. 1. 7. *Egypte. Alexandrie,* du 22 au 28 oct. 1 (1). *Damiate,* du 29 oct. au 5 nov. 1. *Tuky,* du 5 au 12 nov. 4 (1); du 13 au 19 nov. 1 (1). *Achmun,* du 5 au 12 nov. 1 (1). 8. *Empire Ottoman. Smyrna,* le 29 oct. 2. 9. *Amérique méridionale. Brésil. Rio de Janeiro,* du 26 sept. au 23 oct. 146 (52).

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Indes anglaises orientales. Calcutta,* du 25 sept. au 1 oct. (3); du 2 au 8 oct. (6); du 9 au 22 oct. (22). *Bombay,* du 1 au 4 oct. (7); du 5 au 11 oct. (7); du 12 au 18 oct. (3). 2. *Perse. Tabris (province d'Azerbeidschan),* du 27 sept. au 2 oct. 209; du 10 au 15 oct. (400) à (500) par jour. *Kermanschah,* du 10 août au 13 oct. (43). 3. *Russie. Merv,* du 17 au 24 oct. 1. *Kisil-Arvat,* du 17 au 24 oct. 1. *Bakou,* du 28 août au 11 oct. 269

(161); du 11 au 17 oct. 60 (24); du 18 au 25 oct. 26 (19); du 25 oct. au 1 nov. 14 (7); du 1 au 8 nov. 6 (2); du 9 au 16 nov. 7. *Astrachan et environs*, du 18 au 26 oct. 15 (6); du 26 au 31 oct. 5 (2); du 31 oct. au 3 nov. 3. *Province de Nicolajefs* en octobre 48 (7). *Serachs*, du 24 au 31 oct. 10 (8); du 31 oct. au 7 nov. 4; du 8 au 16 nov. 3. *Balanchany*, du 25 oct. au 1 nov. 7 (5); du 2 au 8 nov. 5 (3); du 9 au 16 nov. 1. *Village de Iurdshivan*, du 25 oct. au 1 nov. 6 (6). *Uveka*, le 31 oct. 4. *Kamyschin*, le 31 oct. 5. *Tschagan*, du 26 au 31 oct. 7 (4). *Nachitschevan*, du 16 oct. au 7 nov. 39 (23). *Scharuro-Daralages*, jusqu'au 7 nov. 93 (38); du 8 au 16 nov. 74 (55). *Saratov*, du 1 au 8 nov. 2 (3). *Zarizijn*, du 1 au 8 nov. 8 (6); du 9 au 16 nov. 21 (14). *Province de Samara*, du 24 oct. au 1 nov. 75; du 2 au 8 nov. 26. *Erivan*, du 8 au 16 nov. 46 (28). Depuis le 24 oct. 254 (134). 4. *Empire Ottoman. Bagdad*, du 4 au 17 sept. 404 (270); du 18 sept. au 1 oct. 119 (82); le 31 oct. 9 (8). *Khanakin*, du 4 au 17 sept. 13 (6). *Bedra*, le 31 oct. 25 (37). *Kazemeïn*, du 4 au 17 sept. (71); du 18 sept. au 1 oct. (46). *Zerbatiëh*, du 3 au 17 sept. 24 (9); du 18 sept. au 1 oct. (6). *Mendelli*, du 4 au 17 sept. 40 (7); du 18 sept. au 1 oct. 71 (40). *Suleimaniëh*, le 14 nov. 8 (5); le 21 nov. 4 (3). *Amara*, du 4 au 10 sept. 19 (13); du 11 sept. au 1 oct. 49 (52). *Pendjovine*, le 21 nov. 80 (60). *Samara*, du 4 au 17 sept. 15 (15).

C. Fièvre jaune. *Amérique centrale*. 1. *Mexique. Coatzacoalcos*, du 25 sept. au 8 oct. 8 (2); du 9 au 15 oct. 3 (2). *Vera-Cruz* (*Province*), du 15 juin au 22 oct. 163 (29). *Vera-Cruz* (*Ville*), du 18 sept. au 15 oct. 1. *Tehouantepec*, du 11 au 22 oct. 1. 2. *Costa-Rica. Port Limon*, du 9 au 15 oct. 1. *République de l'Isthme. Panama*, du 6 au 12 oct. 1. 3. *Ile de Cuba. Havane*, le 19 sept. 1. *Santiago*, le 24 oct. 1. *Puntasal*, le 24 oct. 1. *Amérique méridionale*. 4. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 29 août au 18 sept, 2 (1); du 19 sept. au 2 oct. 2.

(D'après les numéros 2288—2292 du „British medical Journal", les numéros 45—48 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes", et les numéros 43—47 des „Public Health Reports" (des Etats-Unis)).

Amsterdam, 7 décembre 1904. Ringeling.